# ESPONDILITE ANQUILOSANTE: FISIOPATOLOGIA DO ENRIJECIMENTO E DESAPARECIMENTO DO MOVIMENTO

LEANDRO DE OLIVEIRA RECKEL; MARIA CLARA ROCHA SANTOS; LUIZA DEL PIERO PISSINATE; LIZ MARIA CABRAL DE NOVAES; DÉBORA SOTELE GRASSI

**INTRODUÇÃO:** A Espondilite Anquilosante é caracterizada por se tratar de uma doença inflamatória e reumática, de perfil degenerativo crônico, sendo desencadeada, na maioria das vezes, na adolescência com diagnóstico já na vida adulta ou, de modo mais raro, na terceira idade, com prevalência na população masculina e nos herdeiros do marcador genético HLA-B27 (cerca de 300 vezes mais). **OBJETIVO**: O estudo possui como finalidade evidenciar os sintomas e tratamentos associados à espondilite anquilosante, em conjunto de sua fisiopatologia e os impactos gerados ao indivíduo doente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos em português e inglês, encontrados nas bases de dados PUBMED, Google Acadêmico e Scielo. As palavras chaves utilizadas foram "Espondilite Anquilosante", "instabilidade articular", "HLA-B27", "sacroileíte" e "doença reumatológica". **RESULTADOS:** Evidencia-se que a espondilite se caracteriza pela formação de anomalias que acometem as grandes articulações, como a bacia e o tórax, alterando o modo de vida pelo enrijecimento articular e as dores no período matinal, além de fadiga crônica e falta de apetite. Entretanto, mesmo sendo prevalente em 1% da população, a patologia possui um diagnóstico complexo que necessita de conhecimento prévio do profissional de saúde e exames de imagem precisos, pois pode ser desencadeada pela herança genética ou por alterações infecciosas no trato intestinal. O primeiro sinal mais frequente nos casos é a sacroileíte, sendo perceptível nos exames de imagem, que posteriormente, evolui para a degradação de cartilagens, gerando um tecido calcificado nos ligamentos e tecidos cartilaginosos, limitando a mobilidade articular. A doença autoimune pode se dissipar atingindo o tronco e pescoço, ou em apresentações sistêmicas, inflamando todas as cartilagens corporais e atingindo o estômago, esôfago, intestino, pele, olhos, veias, coração, bexiga, pâncreas, cérebro e rim, sendo considerada a forma mais dolorosa e comum. Possui como tratamento a utilização de sulfalazina, corticóides, altas doses de vitamina D, complexo de aminoácidos, anti-inflamatórios esteroides (AINES) e imunossupressores. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que a Espondilose Anquilosante é de alta incidência e possui danos de curto a longo prazo, sendo emergencial o tratamento e o empenho do profissional de saúde a fim de ofertar qualidade de vida ao paciente afetado.

Palavras-chave: **ESPONDILITE ANQUILOSANTE; INSTABILIDADE ARTICULAR; HLA-B27; SACROILEÍTE; DOENÇA REUMATOLÓGICA**

DOI: 10.51161/cronics2023/14964