

Glossário Suplementar dos Termos Utilizados no ITAS2010 e no ITAS.A

Propósito da Avaliação e da Pontuação do ITAS2010

O objetivo do ITAS2010 é registrar as manifestações relacionadas com AT que sejam atribuíveis a uma nova atividade da doença nos últimos três meses. Características da doença serão marcadas somente se forem atribuíveis à vasculite, depois de excluídas outras causas, tais como infecção. O ITAS2010 registra a atividade clínica, provas de fase aguda e anormalidades nos exames de imagem, embora exames de imagem se realizem com menos frequência do que a cada três meses. Ao marcar anormalidades cardiovasculares tais como ausência de pulso, deve-se levar em conta toda imagem feita anteriormente à análise.

O ITAS2010, assim, diferencia-se do DEI.Tak (Disease Extent Index for Takayasu), o qual pretende incluir todas as manifestações da doença. Podem-se registrar no campo “Outras Manifestações Vasculíticas” quaisquer características que não estejam incluídas no formulário, mas que sejam consideradas pelo médico como atribuíveis à AT, as quais sejam causadas por atividade atual da doença ou requeiram tratamento imunossupressor. Devem-se excluir as alterações persistentes que estejam presentes há mais de três meses, as quais sejam consideradas como sendo o resultado final de inflamação ou de complicações do tratamento e não sejam reversíveis com tratamento clínico.

Glossário de Termos

1. Sistêmicas:

Mal-estar: sensação de não estar bem ou de fadigabilidade. Na AT, pode ser causado por inflamação sistêmica.

Perda ponderal: perda inexplicada de mais de 2 kg. Excluir emagrecimento intencional e outras doenças (diabetes mellitus, tuberculose, HIV, câncer etc.).

Mialgia: dores musculares generalizadas causadas por inflamação sistêmica. Não confundir mialgia com claudicação, a qual piora com a atividade física de um determinado grupo muscular.

Artralgia: dores articulares.

Artrite: inflamação articular acompanhada de edema e dor à palpação e frequentemente associada a eritema e calor, com ou sem restrição de movimentos.

Febre: temperatura aferida igual ou superior a 38 °C.

Cefaleia: cefaleia nova ou cefaleia atípica intensa e persistente. Na AT, costuma estar associada a hipertensão.

2. Abdominais:

Dor abdominal intensa: dor que se apresente como emergência médica e que tenha características de isquemia intestinal, preferencialmente confirmada por imagem ou cirurgia e excluindo outras doenças que causam dor abdominal intensa (doença ulcerosa péptica, doença hepática, doença da vesícula biliar, pancreatite, colelitíase, litíase reno-ureteral, peritonite, apendicite, colite, pólipos).

3. Geniturinárias:

Aborto: perda fetal espontânea dentro das últimas 12 semanas, não atribuída a alterações genéticas, a infecções maternas, a anticorpos como o anticoagulante lúpico ou a quaisquer outras doenças maternas.

4. Renais:

Hipertensão arterial sistêmica (HAS): Pressão arterial diastólica superior a 90 mmHg ou sistólica superior a 140 mmHg aferida no momento do exame. Se o paciente tiver recebido de um médico o diagnóstico de HAS pela primeira vez nos últimos três meses e estiver em tratamento, a nova HAS deve ser assinalada mesmo que a pressão arterial esteja atualmente sob controle.

5. Neurológicos:

AVC: acidente vascular cerebral que produza sinais neurológicos focais. Devem-se considerar outras causas como a aterosclerose e, havendo a suspeita, deve-se consultar um neurologista.

Convulsões: movimentos tônico-clônicos característicos e frequentemente associados a alterações comportamentais causadas por descargas elétricas paroxísticas no cérebro.

Síncope: perda súbita e temporária de consciência e frequentemente acompanhada de história de quedas inexplicadas na ausência de trauma, intoxicação etc.

Vertigem/ontura: episódios de desequilíbrio, dificuldade de permanecer em pé ou sensação de movimentos rotatórios sem causa externa.

6. Cardiovasculares:

O sistema cardiovascular é o mais acometido pela AT e cinco itens valem 2 pontos cada um. Quatro deles exigem que o observador registre a extensão do acometimento. Todos os lugares potencialmente acometidos requerem exame a cada avaliação. Exames de imagem tais como angiotomografia computadorizada ou angiorressonância magnética realizados antes da avaliação devem ser levados em conta para caracterizar ausência de pulso.

Sopros: ruídos audíveis na ausculta das artérias. Se estiverem presentes, assinalar o item e, no campo 6a, registrar quais artérias estão acometidas. É essencial auscultar bilateralmente as artérias carótidas, subclávias e renais.

Diferença de pulso e de pressão arterial: pulso fraco num membro em comparação com o mesmo pulso no membro oposto. Confirmar a diferença com aferições da pressão arterial e, se a diferença na pressão sistólica for superior a 10 mmHg entre os dois membros, assinalar 6b.

Nova ausência de pulso: ausência de um pulso previamente presente. Assinalar o item e, no campo 6c, registrar os vasos acometidos.

Claudicação: dor muscular nos membros durante movimentos ou atividade. Assinalar o item e seguir para o campo 6d para registrar se a claudicação acomete o braço ou a perna. Sintomas de síndrome do roubo da subclávia associado a exercícios também podem ser registrados aqui como claudicação.

Carotidínia: sensibilidade ou dor à palpação da artéria carótida.

Insuficiência aórtica: refluxo através da valva aórtica detectado clinicamente ou por ecocardiografia.

Dor cardíaca isquêmica: angina de peito precipitada por refeições ou exercícios e aliviada com repouso ou nitratos.

Infarto do miocárdio: quadro clínico de dor torácica típica e intensa confirmada por eletrocardiograma e alterações enzimáticas. É importante a documentação feita pelo cardiologista ou por outros médicos.

7. Outras Manifestações Vasculíticas:

Qualquer manifestação que não esteja incluída no formulário, mas que o médico considere como sendo causada por atividade da AT no paciente examinado.

8. Provas Laboratoriais de Inflamação Não Específicas:

VHS: velocidade de hemossedimentação medida pelo método de Westergren.

PCR: proteína c-reativa convencional medida por ensaio laboratorial quantitativo.

9. Impressão Geral do Médico:

Avaliação que o médico faz do estado global do paciente. Circular ou sublinhar uma das três categorias:

(a) doença atual ativa; (b) doença ativa em baixo grau; (c) doença inativa.

10. Novos Exames de Imagem:

Se novos exames de imagem tiverem sido realizados nos últimos três meses, deve-se registrar toda alteração vascular observada em relação aos exames anteriores (particularmente estenose ou oclusão).

Cálculo do ITAS2010

Somar todos os pontos. Os cinco itens cardiovasculares, além de hipertensão diastólica e AVC, valem dois pontos cada um. Os demais itens valem um ponto cada um. Se, na seção cardiovascular, estiverem assinalados tanto o círculo emoldurado quanto o(s) círculo(s), é necessário somá-los todos: um paciente com nova ausência de pulso (2) observada nas artérias carótida esquerda (1), subclávia direita (1) e braquial esquerda (1) terá, por exemplo, cinco pontos nessa seção.

Cálculo do ITAS.A

Calcular todas as anormalidades clínicas do ITAS2010 e somar o índice das provas de fase aguda da seguinte maneira:

ITAS-VHS: somar 0 para VHS < 20 mm/h; 1 para VHS 21-39 mm/h; 2 para VHS 40-59 mm/h; e 3 para VHS > 60 mm/h pelo método de Westergren.

ITAS-PCR: somar 0 para PCR < 5 mg/dl; 1 para PCR 6-10 mg/dl; 2 para PCR 11-20 mg/dl; e 3 para PCR > 20 mg/dl.