

ESTRATIFICAÇÃO CLÍNICA PARA RASTREAMENTO PRECOCE DA DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NA ARTRITE REUMATOIDE

JULIANA GONÇALVES CADORE; GABRIELA CONSALTER; TALLYTA CORDEIRO; THALITA ROCHA CAMARGO; ADELITA DE OLIVEIRA MARTINS FRANÇA; MICHELE THIEMI YAMAGUTI; TAMIRIS CRISTIANE SANSON; HUGO JOSÉ LANDGRAF JUNIOR; LUIZ CLILTON MARCONDES; FELIPE DUNIN DOS SANTOS

Área Temática: Clínica Médica.

Palavras-chave: Pulmão; Autoimunidade; Diagnóstico precoce.

1. INTRODUÇÃO

A doença pulmonar intersticial associada à artrite reumatoide (DPI-AR) é importante causa de morbimortalidade, frequentemente subdiagnosticada. Estudos com tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) demonstram prevalência subclínica de 19–30%, superior à forma clinicamente manifesta, associando-se a piores desfechos quando não reconhecida precocemente (SALAFFI et al., 2019; CANO-JIMÉNEZ et al., 2021). Diretrizes internacionais recomendam rastreamento baseado em fatores clínicos, sorológicos e funcionais (JOHNSON et al., 2024), porém a ausência de modelos operacionais limita sua aplicação. Objetivou-se sintetizar evidências, identificar fatores de risco reprodutíveis e propor modelo de estratificação clínico-funcional para racionalizar a indicação de TCAR.

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa realizada em PubMed/MEDLINE, Cochrane e SciELO (2010–2024), incluindo guidelines, revisões sistemáticas/meta-análises e estudos observacionais que avaliaram DPI-AR por TCAR e/ou testes de função pulmonar, especialmente difusão do monóxido de carbono (DLCO). A seleção considerou relevância clínica, consistência metodológica e dados sobre fatores de risco. A análise foi descritiva e comparativa, considerando nível de evidência, magnitude das associações e reprodutibilidade dos achados. O modelo proposto integra idade ≥ 60 anos, sexo masculino, positividade para anti-CCP e redução de DLCO como critérios para indicação de TCAR.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TCAR permanece o método mais sensível para detecção precoce, sendo padrão-ouro diagnóstico (JOHNSON et al., 2024). A DLCO reduzida apresenta utilidade como triagem e monitoramento. Meta-análise com mais de 10.000 pacientes evidenciou que pacientes anti-CCP positivos apresentam risco aproximadamente duas vezes maior de DPI, reforçando seu valor como marcador de triagem precoce ($OR \approx 2,1$; IC95% 1,59–2,78) (KAMIYA et al., 2021). Estudos observacionais identificam sexo masculino, idade ≥ 60 anos e atividade inflamatória persistente como fatores independentes (JUGE et al., 2022).

Apesar da convergência entre diretrizes, a ausência de aplicação sistematizada na prática clínica contribui para subdiagnóstico. A integração de variáveis clínicas, sorológicas e funcionais em modelo estruturado permite estratificação mais precisa e uso racional da TCAR. Como limitação, destaca-se a heterogeneidade metodológica entre os estudos. A utilização isolada de

sintomas falha na detecção precoce, uma vez que grande parte dos pacientes permanece assintomática, evidenciando a necessidade de estratégias sistematizadas de rastreamento. A aplicação desse modelo permite selecionar pacientes de maior risco para realização precoce de TCAR, reduzindo atraso diagnóstico e possibilitando intervenção antes do desenvolvimento de comprometimento pulmonar avançado.

4. CONCLUSÃO

A doença pulmonar intersticial subclínica na artrite reumatoide permanece subdiagnosticada na ausência de estratégias estruturadas de rastreamento. A identificação consistente de fatores clínicos, imunológicos e funcionais sustenta a necessidade de uma abordagem baseada em estratificação de risco.

O modelo clínico-funcional proposto integra essas variáveis em uma ferramenta aplicável, permitindo maior precisão na indicação de tomografia computadorizada de alta resolução e favorecendo a detecção precoce dos pacientes de maior risco.

Mais do que evidenciar o problema, o modelo proposto aproxima a recomendação das diretrizes da prática clínica real, permitindo identificação precoce de pacientes de risco e potencial impacto direto na redução de morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

- CANO-JIMÉNEZ, E. et al. Diagnostic delay and mortality in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease. *Scientific Reports*, v. 11, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-88734-2.
- JOHNSON, S. R. et al. 2023 ACR/CHEST guideline for screening and monitoring of interstitial lung disease in systemic autoimmune rheumatic diseases. *Arthritis & Rheumatology*, v. 76, n. 2, 2024. DOI: 10.1002/art.42860.
- JUGE, P. A. et al. A risk score to detect subclinical rheumatoid arthritis–associated interstitial lung disease. *Arthritis & Rheumatology*, v. 74, n. 10, p. 1758–1768, 2022. DOI: 10.1002/art.42162.
- KAMIYA, H. et al. Anti-CCP antibodies and rheumatoid arthritis–associated interstitial lung disease: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, v. 11, e040465, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040465.
- SALAFFI, F. et al. High-resolution computed tomography of the lung in rheumatoid arthritis. *Medicine (Baltimore)*, v. 98, n. 38, e17016, 2019. DOI: 10.1097/MD.00000000000017088.