

Polimialgia Reumática (PMR)

O que é Polimialgia Reumática (PMR)?

A polimialgia reumática (PMR) é uma doença inflamatória rara que afeta adultos mais frequentemente entre os 60 e os 70 anos, e que causa dor e rigidez muscular generalizada, especialmente na região dos ombros e das ancas. A PMR está estreitamente associada à arterite de células gigantes (ACG), um tipo de vasculite caracterizada pela inflamação das artérias da cabeça (artéria temporal) e da aorta, resultando em dores de cabeça e problemas de visão. Se não for tratada, a ACG pode levar à cegueira e ao acidente vascular cerebral (AVC). Ambas as doenças podem ocorrer ao mesmo tempo. Cerca de 15 a 20% dos doentes com PMR desenvolvem ACG, enquanto cerca de metade dos doentes com ACG também apresentam sintomas de PMR.

A PMR afeta principalmente os ombros, o pescoço, as ancas, a parte inferior das costas e as coxas, com dor muscular e rigidez que é mais intensa pela manhã. A PMR é uma doença sistémica (que afeta todo o corpo), e pode provocar sintomas semelhantes aos da gripe, como fadiga e febre. Raramente, a PMR causa inflamação da maior artéria do corpo, a aorta, o que pode resultar num aneurisma aórtico, uma dilatação anormal do vaso enfraquecido que pode romper e ser potencialmente fatal.

Os sintomas da PMR podem surgir de forma súbita, ao longo de um período de dias ou semanas. A PMR é tipicamente tratada com glucocorticóides, como a prednisolona, e, por vezes, com outros medicamentos que também suprimem o sistema imunológico para controlar a inflamação e a dor. O tratamento precoce geralmente alivia os sintomas. Os doentes normalmente respondem rapidamente aos glucocorticóides, e a maioria precisa manter tratamento indefinidamente. Mesmo com tratamento eficaz podem ocorrer recidivas, pelo que o acompanhamento médico contínuo é essencial.

Devido à associação com a ACG, é importante consultar o seu médico imediatamente se desenvolver dores de cabeça, tonturas, sensibilidade na região temporal, alterações na visão, dor na mandíbula, fadiga ao mastigar, dor ou dormência nos braços e/ou pernas ou febre.

Causas

A causa exata da PMR é desconhecida. Tal como as vasculites, é classificada como uma doença autoimune—uma doença em que o sistema imunológico ataca por engano tecidos saudáveis. Fatores genéticos e ambientais podem ter um papel no aparecimento da PMR. Raramente, a doença pode ocorrer em indivíduos com cancro. Pensa-se que novos casos de PMR ocorram de forma sazonal, sugerindo que um vírus possa ter um papel no desencadeamento da doença.

Quem pode desenvolver Polimialgia Reumática?

A PMR é considerada uma causa comum de dor e rigidez em adultos mais velhos. A idade média de aparecimento da doença é cerca de 70 anos, e a PMR quase nunca atinge pessoas com menos de 50 anos. As mulheres têm PMR quase duas vezes mais frequentemente que os homens. A PMR é a segunda doença reumática mais comum, depois da artrite reumatoide (AR).

Nos Estados Unidos, a prevalência da doença é estimada em 50 pessoas por 100.000 pessoas anualmente, e uma prevalência de 701 casos por 100.000 pessoas. Uma incidência muito mais baixa é observada no sul da Europa, com uma taxa de incidência de 13 casos por 100.000 habitantes por ano reportada em Itália e 13,52 casos por 100.000 habitantes por ano em Espanha e atinge mais indivíduos caucasianos do que qualquer outro grupo étnico.

Internacionalmente, a prevalência varia de país para país. Pessoas de origem norte europeia e escandinavas têm o maior risco de desenvolver a doença.

Como se relacionam a PMR e ACG?

A PMR e a ACG são consideradas doenças inflamatórias interligadas, com diferentes manifestações clínicas. Os doentes diagnosticados com qualquer uma das doenças deverão ser avaliados quanto à presença de sintomas característicos da outra doença. A PMR causa dor muscular e articular e caracteriza-se pela presença de dor intensa e rigidez na região das cinturas escapular e pélvica, ou seja, no pescoço, ombros e ancas, que tipicamente agrava pela manhã.

Sintomas

Os sintomas da PMR geralmente começam de forma súbita e incluem dor, rigidez e sensação de dor nos ombros, pescoço, braços superiores, ancas, parte inferior das costas e coxas. Os sintomas são mais intensos pela manhã ou após períodos de inatividade. Outros sintomas comuns incluem:

- Febre baixa
- Perda de peso
- Perda de apetite
- Movimento limitado nas articulações
- Fadiga
- Sensação geral de gripe

Complicações

Se não for tratada, a PMR pode interferir na mobilidade das partes afetadas, limitando as atividades diárias como vestir, tomar banho, pentear o cabelo, levantar-se de um sofá ou entrar e sair de um carro. Levantar os braços acima da cabeça pode ser particularmente difícil. Muito raramente, a PMR pode causar inflamação da aorta, a artéria que transporta o sangue do coração para o resto do corpo, podendo resultar num aneurisma aórtico, uma complicação potencialmente fatal.

As complicações graves da PMR também podem ocorrer quando os doentes desenvolvem ACG, que causa o estreitamento das artérias na cabeça e na região temporal, resultando em dores de cabeça persistentes, sensibilidade no couro cabeludo e alterações na visão. Sem tratamento, a ACG pode causar complicações como AVC, cegueira ou aneurisma aórtico.

Recentemente, foi reconhecido que os doentes com PMR têm um risco aumentado de aterosclerose, ou endurecimento das artérias, embora a esperança média de vida global não pareça ser afetada.

Como é diagnosticada a PMR?

A PMR não pode ser diagnosticada através de um teste único, pelo que o seu médico vai ter vários fatores em conta, incluindo uma história médica detalhada, exame físico, exames laboratoriais e, estudos de imagem em alguns casos. O seu médico também procurará sintomas e sinais de ACG.

Parte do diagnóstico envolve excluir doenças que possam causar sintomas semelhantes, como por exemplo AR, outras formas de vasculite, infeções, outras doenças musculares ou cancro. Para um diagnóstico preciso de PMR, poderão ser solicitados os seguintes exames:

- **Análises ao sangue:** Os análises mais frequentes incluem um hemograma completo, a velocidade de sedimentação (VS) e níveis de proteína C-reativa (PCR) que, quando elevados, indicam inflamação. No entanto, estes parâmetros não são conclusivos isoladamente.
- **Exames de imagem:** Exames como ecografia ou ressonância magnética (RM) podem ser usados para detetar inflamação nas estruturas à volta das articulações. A angiografia por tomografia computadorizada (Angio-TAC) ou a angiografia por ressonância magnética (Angio-RM) podem ser necessárias para avaliação da aorta e dos seus principais ramos.
- **Biópsia:** Se o seu médico suspeitar de inflamação dos vasos sanguíneos, como ocorre na ACG, pode ser realizada uma biópsia para confirmação. Isto envolve a remoção cirúrgica de um segmento de artéria temporal, que é enviado para um laboratório para ser analisado ao microscópio à procura de sinais de inflamação.

Tratamento

A PMR é sobretudo tratada com doses baixas de glucocorticóides, de modo a tentar controlar a inflamação e a dor. A maioria dos doentes responde ao tratamento inicial. Uma dose de manutenção geralmente é necessária durante vários meses ou até alguns anos. Doses mais altas podem ser prescritas a pessoas com dores de cabeça recorrentes ou outros sintomas sugestivos de ACG.

Vários estudos têm analisado os efeitos de outros medicamentos imunossupressores, como o metotrexato, no tratamento da PMR, mas os resultados não são conclusivos. Os medicamentos biológicos, proteínas complexas derivadas de organismos vivos dirigidos a partes específicas do sistema imunológico, têm vindo a ser usados no tratamento das doenças autoimunes para controlar a inflamação. Em 2023, a agência americana do

medicamento (FDA) aprovou o sarilumab, um medicamento biológico, para situações em que os glucocorticóides não foram eficazes ou quando as pessoas não puderam tolerar a redução gradual do glucocorticóide. Em 2025, um ensaio clínico mostrou que a associação de baricitinib reduz a necessidade de tratamento com glucocorticóides orais em doentes com PMR de início recente.

Além da medicação, o exercício regular é uma parte importante do plano de tratamento, especialmente atividades de baixo impacto como caminhar, nadar ou andar de bicicleta estática. A fisioterapia pode ser útil para manter a mobilidade e reduzir o desconforto.

Efeitos secundários do tratamento

Os glucocorticóides têm o risco de causar efeitos secundários graves, como perda óssea (osteoporose), cataratas, glaucoma e aumento da probabilidade de infecção, entre outros. Por isso, é importante consultar o seu médico para realizar avaliações e exames regularmente. Podem ser prescritos outros medicamentos para atenuar os efeitos secundários do tratamento. A prevenção de infecções também é muito importante. Fale com o seu médico sobre a possibilidade de receber vacinas (por exemplo, vacina contra a gripe, pneumonia e/ou herpes zoster), que podem reduzir o risco de infecção.

Acompanhamento médico/Recidiva

Mesmo com tratamento eficaz, podem ocorrer recidivas na PMR. Se os seus sintomas retornarem ou se desenvolver novos sintomas, reporte-os ao seu médico assim que possível. Tenha particular atenção aos sintomas que possam indicar ACG. Visitas regulares ao médico e o acompanhamento contínuo com exames laboratoriais e de imagem são importantes para detetar as recaídas precocemente.

A sua equipa de cuidados de saúde

O tratamento eficaz da PMR requer esforços coordenados e acompanhamento contínuo por uma equipa de cuidados de saúde especializada. Para além de um médico de cuidados de saúde primários (médico de família), os doentes com PMR podem precisar de consultar os seguintes especialistas:

- Reumatologista (articulações, músculos, sistema imunológico)
- Cardiologista (coração)
- Cirurgião vascular
- Oftalmologista (olhos) ou outros se necessário

A melhor forma de gerir a sua doença é colaborar ativamente com a sua equipa de cuidados de saúde, com quem se deverá familiarizar. Pode também ser útil ter um diário de saúde para registar os seus medicamentos, sintomas, resultados de exames e notas das consultas médicas. Para aproveitar ao máximo as suas consultas médicas, faça uma lista de perguntas com antecedência e leve um amigo ou familiar de apoio, se necessário, para dar uma segunda opinião e tomar notas.

Lembre-se, é da sua responsabilidade ser o seu próprio defensor. Se tiver preocupações com o seu plano de seguimento, manifeste-se. O seu médico poderá ajustar a dose da sua medicação ou oferecer opções de tratamento ou de exames alternativos. Tem sempre o direito de pedir uma segunda opinião.

Viver com PMR

Viver com uma doença crónica como a PMR pode ser assustador. Fadiga, dor, stress emocional e efeitos secundários dos medicamentos podem afetar o seu bem-estar, ou mesmo prejudicar as suas relações, trabalho ou outros aspetos da sua vida. Partilhar a sua experiência com familiares e amigos, interagir com outras pessoas através de um grupo de apoio ou conversar com um profissional de saúde mental pode ajudar.

Perspetiva

Não existe, neste momento, uma cura para a PMR, mas com o tratamento precoce e a monitorização cuidadosa, a maioria dos doentes com PMR tem bom prognóstico. As pessoas com PMR geralmente respondem bem ao tratamento, embora a maioria continue a precisar de doses reduzidas de medicação para controlar os sintomas. Se não for tratada, a PMR pode ser incapacitante. Com tratamento adequado e acompanhamento regular, os

indivíduos com PMR, e mesmo aqueles que desenvolvem ACG, podem ter uma vida normal e produtiva. A perspectiva de um novo biológico poderá otimizar o controlo da doença e reduzir as complicações associadas aos glucocorticóides. Alguns medicamentos usados no tratamento da PMR podem causar efeitos secundários, pelo que é essencial manter cuidados médicos contínuos e exames periódicos. Cabe-lhe também a si lutar pelo seu bem-estar e fazer parte da sua própria equipa de cuidados de saúde.

Sobre as vasculites

As vasculites são uma família de quase 20 doenças raras caracterizadas por inflamação dos vasos sanguíneos, o que pode reduzir o fluxo sanguíneo e danificar órgãos vitais e outros tecidos. As vasculites são doenças autoimunes, o que significa que ocorrem quando o sistema de defesa natural do corpo ataca tecidos saudáveis. Os fatores desencadeantes podem incluir infeções, medicações, fatores genéticos ou ambientais, reações alérgicas ou outra doença. No entanto, a causa exata é frequentemente desconhecida.

Uma família de doenças

- Doença anti-GBM (anteriormente síndrome de Goodpasture)
- Aortite
- Síndrome de Behçet
- Vasculite do sistema nervoso central (VSNC)
- Síndrome de Cogan
- Vasculite crioglobulinémica
- Vasculite cutânea de pequenos vasos (VCPV) (previamente hipersensibilidade/leucocitoclástica)
- Granulomatose eosinofílica com poliangeíte (EGPA, anteriormente síndrome de Churg-Strauss)
- Arterite de células gigantes (GCA)
- Granulomatose com poliangeíte (GPA, previamente granulomatose de Wegener)
- Vasculite de IgA (anteriormente púrpura de Henoch-Schönlein)
- Doença de Kawasaki
- Poliangeíte microscópica (MPA)
- Poliarterite nodosa (PAN)
- Polimialgia reumática (PMR)
- Vasculite reumatoide
- Arterite de Takayasu (AT)
- Vasculite urticariforme (normocomplementémica ou hipocomplementémica)

Sobre a Vasculitis Foundation (VF)

A VF é a principal organização mundial dedicada ao diagnóstico, tratamento e cura de todas as formas de vasculites. A VF é uma organização sem fins lucrativos gerida por um Conselho de Administração e aconselhada por um Conselho Consultivo Médico e Científico sobre questões médicas. Os materiais educacionais da VF não têm a intenção de substituir o aconselhamento médico. A VF não apoia quaisquer medicamentos, produtos ou tratamentos para vasculites e aconselha-o a consultar um médico antes de iniciar qualquer tratamento. A Vasculitis Foundation agradece à Dr.^a Marta Casal Moura pela iniciativa e tradução destes folhetos como contribuição para a educação da comunidade de doentes com vasculite.

Para ter acesso a apoio adicional e a materiais educacionais da VF, digitalize o código QR abaixo.

Missão da VF

Tendo por base a força coletiva da comunidade de vasculites, a Fundação apoia, inspira e capacita indivíduos com vasculites e as suas famílias através de uma vasta gama de iniciativas de educação, pesquisa, clínica e consciencialização.



PO Box 28660, Kansas City, Missouri 64188-8660 • Telefone:
816.436.8211 • Número gratuito: 800.277.9474 E-mail:

vf@vasculitisfoundation.org • www.VasculitisFoundation.org

©2023 • A reprodução deste material deve ser realizada apenas com consentimento. • Revisto em fevereiro de 2025