Fatores protetores:
- Tabagismo
- Osteoporose

Primária localizada:
- Mãos
- Pés
- Quadril
- Joelho
- Coluna

Primários: mais frequente que forma secundária
- Idade: > 45 anos
- Sexo: feminino
- Predisposição genética: história familiar

Primária generalizada:
- Osteoartrite nodal generalizada (Doença de Kellegren)
- Osteoartrite nodal erosiva generalizada
- Hiperostose esquelética difusa idiopática

Fatores de risco

Secundários: Fatores biomecânicos locais
- Patologias prévias ortopédicas: doença de Legg-Perthes, genuvalgo, genuvaro
- Patologias prévias não ortopédicas: acromegalia, hemocromatose, doença de Wilson
- Trauma: fratura, rotura de menisco, rotura de ligamento
- Atividades esportivas: ciclismo, futebol, corredores de velocidade
- Atividades profissionais: moedores, mineiros, perfuradores, trabalhadores do algodão

Secundária generalizada:
- Hemocromatose
- Ocronose
- Acromegalia
- Hiperparatireoidismo
- Doença de Wilson
- Gota
- Condrocalcinose
- Amiloidose
- Doença de Ehlers-Danlos

Secundária Localizada:
- Deformidades articulares adquiridas
- Osteonecrose
- Artrite reumatoide
- Gota
- Artrite séptica
- Artropatia hemofílica
- Artropatia neuropática
- Osteocondrite
- Doença de Paget

Fisiopatologia: não totalmente elucidada, teoria:
1) balanço negativo entre síntese degradação da cartilagem articular
2) perda progressiva de cartilagem articular
2) Formação de osteófitos: neoformação óssea
3) Fibrilação: irregularidade na superfície articular
4) Eburnação: erosão cartilaginosa e desnudamento ósseo
5) Sinovite: inflamação da sinóvia (não tão acentuada quanto na AR)

Manifestações clínicas:
- início: insidioso
- dor: leve a moderada
- simetria: assimétrica
- localização: segundo tipo
- fator de piora: utilização da articulação (padrão protocinético)
- fator de melhora: repouso
- uso de medicação analgésica: tipo, dose e freqüência
- rigidez matinal: após repouso (< 30 min)
- sintomas associados: limitação da amplitude de movimento, nódulos, crepitação e deformidades
- evolução: progressiva

Articulações acometidas no OA secundária:
- Ombros
- Punhos
- Cotovelos
- 2,3,4 e 5 Metatarsofalângica

Articulações acometidas na OA primária:
- Mãos (1º carpometacarpal, IFP e IFD)
- Joelhos
- Quadril

Avaliação da pessoa:
- Conhecimento acerca da doença
- Sentimentos
- Expectativas
- Funcionalidade social: atividades de vida diária, atividades de lazer
- Funcionalidade ocupacional: desempenho laboral, possibilidades de ajuste
- Qualidade do sono
- Qualidade de humor
- Rede social: cuidador (suporte ao cuidador), isolamento
- Motivação para o tratamento
- Estratégias de autocuidado

Exames complementares:
- VHS: normal ou pouco aumentado
- FR: geralmente negativo
- Análise do líquido sinovial: < 2000 celulas/mm3
- Radiografia (solicitar contralateral para comparar): osteófitos, redução do espaço articular, esclerose subcondral e cistos subcondrais

Solicitar exames para diferenciação e pesquisar fator causal

Diagnóstico diferenciais:
- AR
- EA

Critérios Diagnósticos

Dor ou rigidez nas mãos associado à pelo menos 3 critérios (ACR 1990):
- aumento do volume de pelo menos 2 entre 10 articulações selecionadas
- aumento do volume de pelo menos 2 articulações IFD
- menos de 3 articulações metacarpofalagianas aumentadas
- deformidade em pelo menos 1 entre 10 articulações selecionadas

Osteoartrose das mãos: padrão poliarticular das mãos (mais comum nas mulheres)

Dor no joelho associada à pelo menos 3 critérios (ACR 1990):
- idade maior que 50 anos
- rigidez matinal durando menos de 30 minutos
- crepitação
- aumento articular de consistência firme
- dor à palpação
- ausência de aumento de temperatura

Osteoartrose dos joelhos: padrão poliarticular dos joelhos (mais comum nas mulheres)

Dor no quadril associada à pelo menos 2 critérios (ACR 1990):
- VHS < 20
- Osteófitos no Rx (acetabular ou femoral)
- Redução do espaço articular no Rx

Osteoartrose do quadril: padrão monoarticular (mais comum em homens)

Cervicalgia ou lombalgia associada a sinais radiológicos, uma vez afastadas outras causas

Osteoartrose da coluna vertebral (espondilose e uncoartrose)

Complicações:
- Compressão radicular
- Mielopatia espondilótica
- Compressão da artéria vertebral
- Estenose do canal vertebral
- Espondilolistese

Diagnóstico: Osteoartrose

Epidemiologia:
- Prevalência: doença reumática mais prevalente
- Impacto: econômico e social
- Consideração: acometimento radiológico > manifestação clinica

Tratamento

Terapia farmacológica:
1) Analgésicos comuns
2) AINE
3) Agentes tópicos: Capsaicina, Lidocaína 5%, Cataflan
4) Injeções intra-articulares de corticoide

Encaminhamento para especialista focal: Colocação de prótese articular

Terapia não farmacológica

- Calor e frio local
- Estimulação nervosa transcutânea (TENS)
- Fisioterapia: exercícios de condicionamento de força, equilíbrio e mobilidade
- Períodos programados de repouso
- Perda ponderal
- Estímulo da autonomia
- Órteses
- Bengalas e andadores