

NEUROARTROPATIA DE CHARCOT APÓS O TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS-RIM (TSPR)

Charcot neuroarthropathy after simultaneous pancreas-kidney transplantation (SPKT)

Erika Bevilaqua Rangel¹, Samirah Abreu Gomes¹, João Roberto de Sá², Cláudio Santiago Melaragno¹, Aluizio Carvalho¹, Adriano Miziara Gonzalez³, Marcelo Moura Linhares³, Alcides Salzedas³, José Osmar Medina-Pestana¹

A neuroartropatia de Charcot foi inicialmente descrita na *Tabes Dorsalis*, mas ocorre com mais frequência em pacientes diabéticos. Sua patogênese inclui (a) neuropatia sensorial; perda da sensibilidade levando a micro-fraturas de repetição, (b) neuropatia motora; atrofia e fraqueza muscular que alteram os pontos de pressão nas articulações levando a traumas e úlceras e finalmente (c) neuropatia autonômica; que resultam no aumento do fluxo sanguíneo local com *shunts* artério-venosos e na reabsorção óssea, o que leva, por sua vez, a luxações, sub-luxações e micro-fraturas.^{1,2} O evento desencadeante costuma ser traumático, embora nem sempre reportado pelos pacientes, com acometimento geralmente unilateral. Na fase aguda, o pé encontra-se quente e edemaciado, doloroso ou não, podendo apresentar eritema. Na fase crônica, há deformidade do pé associada ao desabamento do arco plantar, calosidades e úlceras. No nosso centro, observamos incidência de 4,6% de neuroartropatia de Charcot *de novo* no TSPR (mediana: 10 meses), sendo o principal fator de risco a dose cumulativa do corticóide ajustada para o peso nos seis primeiros meses do transplante.³ Relatamos um caso numa paciente de 42 anos com quadro clínico-radiológico após seis meses do TSPR (Figuras 1 e 2). O diagnóstico da neuroartropatia de Charcot é clínico e deve incluir Raio-X (procurar pelas alterações dos “5 D’s”: distensão articular, deslocamento, debris, desorganização e aumento da densidade), cintilografia óssea com tecnécio e/ou ressonância nuclear magnética. O tratamento pode ser clínico (imobilização e medicações que inibem a reabsorção óssea) ou cirúrgico de acordo com a gravidade do quadro.^{1,2,4}

Descritores: Neuroartropatia de Charcot, transplante de pâncreas.

Keywords: Charcot neuroarthropathy, pancreas transplantation.

Figura 1. (Raio-X do pé direito): Edema de partes moles, deslocamento do hálux, fragmentação óssea, colapso e esclerose subcondral das articulações intertarsais.



Instituição:

¹ Disciplina de Nefrologia, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

² Disciplina de Endocrinologia, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

³ Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Correspondência:

Érika B Rangel

Departamento de Nefrologia – Universidade Federal de São Paulo

Rua Botucatu, 740 – CEP: 04023-900 – São Paulo – SP – Brasil

Telefone: (11) 5574 6300 FAX: (11) 5573 9652

E-mail: erikabr@uol.com.br

Recebido em: 29.02.2008

Aceito em: 24.03.2008

Figura 2. (ressonância nuclear magnética do pé direito): fratura metatársica-falangeal associada à fratura e deslocamento do tornozelo



REFERÊNCIAS:

1. Rajbhandari SM, Jenkins RC, Davies C, Tesfaye S. Charcot neuroarthropathy in diabetes mellitus. *Diabetologia*. 2002;45(8):1085-96.
2. Boulton AJ. The diabetic foot: from art to science. The 18th Camillo Golgi lecture. *Diabetologia*. 2004;47(8):1343-53.
3. Rangel EB, Rocha LA, Carvalho AB, Gonzalez AM, Linhares MM, Sa JR, et al. Bone disease after simultaneous pancreas-kidney transplantation [Presented at ISN Nexus The Bone and The Kidney. 2006. Abstract].
4. Frykberg RG, Mendezsoon E. Management of the diabetic Charcot foot. *Diabetes Metab Res Rev*. 2000; 16 (Suppl 1): S59-65.