

## **b. QUADRO CLÍNICO**

Apresentação súbita de dor extrema da articulação acompanhada de calor, induração, rubor e hiperemia.

É mais comum na articulação metatarso falangeana do primeiro artelho.

O joelho é a segunda articulação mais afetada.

Geralmente afeta apenas uma articulação.

O nível sérico de ácido úrico pode estar normal durante um ataque e não deve ser solicitado.

O diagnóstico definitivo exige a punção em unidade hospitalar da articulação afetada e estudo do líquido sinovial.

## **c. CONDOTA**

Iniciar tratamento com antiinflamatórios (exceto o AAS) se não houver contra-indicação (úlceras gástricas, reação alérgica grave por aspirina, ICC ou gravidez). O mais utilizado é a indometacina 50 mg VO 8 em 8 horas por 3 dias, reduzindo a dose pela metade em seguida. O ibuprofeno na dose de 600 mg VO 6 em 6 horas é outra opção.

Considerar o uso de colchicina em quadros com menos de 24 horas de duração, se não houver contra-indicações (ICC ou insuficiência renal). A colchicina deve ser iniciada na dose de 1 comprimido de 0,5 mg 2/2h até surgimento de intolerância gastrointestinal ou melhora do quadro.

Encaminhar o paciente para consulta especializada.

## **39. DOR CIÁTICA**

### **a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

Representa geralmente a agudização de um processo crônico.

Na maior parte das vezes é causada pela herniação do núcleo pulposo, conhecida como hérnia de disco, que comprime uma raiz nervosa.

Outras causas: tumor, infecção, estenose de forame e síndrome piriforme.

95% das hérnias ocorrem nos níveis entre L4 e L5 e/ou L5 e S1.

Cerca de 80% dos pacientes com hérnia de disco melhoram sem cirurgia.

**b. QUADRO CLÍNICO**

Apresentação súbita de dor de forte intensidade incapacitante após pequeno trauma ou esforço.

Piora da dor com a movimentação, tosse e manobra de Valsalva.

A irradiação da dor no trajeto do ciático é comum.

Geralmente afeta apenas um lado e é caracterizada por parestesias, perda de sensibilidade e fraqueza muscular.

A dor radicular causada por compressão da raiz de L5 é queda do pé, perda da dorsiflexão do primeiro metatarso e dor no primeiro metatarso.

A diferença entre a dor ciática e a lombalgia comum é a associação de achados neurológicos na dor ciática, dor abaixo do joelho e teste positivo da elevação da perna.

Radiografias de coluna não estão indicadas exceto se houver alguma história de trauma com suspeita de fratura, neoplasia ou infecção.

**c. CONDUTA**

Iniciar tratamento com antiinflamatórios se não houver contra-indicação.

Considerar o uso de inibidores da COX-2 em pacientes com intolerância gástrica.

Limitar atividades físicas, de acordo com a tolerância do indivíduo as mesmas.

Utilizar relaxantes musculares caso exista espasmo da musculatura lombar.

**40. DOR ESCROTAL****a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO**

Trauma é uma causa frequente.

Pode ser causado por processos infecciosos como orquite e epididimite.

Quando associado a dor no flanco e hematuria indica litíase urinária.

Processos de tratamento cirúrgico como hérnia encarcerada podem causar dor escrotal.