
EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA SÍNDROME DE HIPEROSTOSE ADQUIRIDA (SAPHO): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Effects of physiotherapeutic treatment in acquired hyperostose syndrome (SAPHO): A Systematic Review

Carlos Eduardo Viana Santos¹, Alessandra de Castro Souza¹

¹Centro Univeristário de Lavras- Lavras-MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: A síndrome de Hiperostose adquirida foi descrita em 1987, sendo definida como interligadas alterações dermatológicas, ósseas e musculares. As palavras que compõem a sigla, as quais caracterizam a mesma são, Sinovite, Acne, Pustulose, Hiperostose e Osteíte (SAPHO). Exercícios cinesioterapêuticos são evidenciados como ferramenta importante no tratamento de distúrbios osteoarticulares, gerando diminuição do quadro algico e ganho de mobilidade. **Objetivos:** Agrupar trabalhos científicos ligados à Síndrome, possibilitando conclusões atuais sobre intervenções fisioterapêuticas, e demais resultados. **Método:** As bases de dados que foram utilizadas são: Scielo, PEDro, Medline, Lilacs, Cochrane Library, ReBEC e Google acadêmico, sendo o período de busca, de julho (2018) a Maio (2019). A partir dos critérios, os estudos encontrados por ambos os pesquisadores foram analisados em comum acordo entre os mesmos. Foram inclusos trabalhos que apresentaram, método de tratamento fisioterapêutico como importância, Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs), tratar-se de SAPHO, publicações em Inglês, Espanhol e Português, trabalhos com visibilidade de acesso gratuito. Foram excluídos, resumos e títulos inadequados, publicações não indexadas, dissertações, capítulos de livros ou Livros, estudos piloto, teses e anais de congressos. Os resultados obtidos foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Destacaram-se positivas evoluções nos quadros clínicos por meio do uso de recursos cinesioterápicos e/ou hidroterápicos, vinculados ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Fisioterapia promove benefícios ao paciente com SAPHO.

Palavras-chave: Síndrome de Hiperostose Adquirida; Fisioterapia; Terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: The acquired Hyperostosis syndrome was described in 1987, being defined as interconnected dermatological, bone and muscular changes. The words that make up the acronym, which characterize it are, Synovitis, Acne, Pustulose, Hyperostosis and Osteitis (SAPHO). Kinesiotherapeutic exercises are evidenced as an important tool in the treatment of osteoarticular disorders, generating a decrease in pain and mobility gain. **Objectives:** To group scientific works related to the Syndrome, allowing current conclusions about physiotherapeutic interventions, and other results. **Method:** The databases that were used are: Scielo, PEDro, Medline, Lilacs, Cochrane Library, ReBEC and Google academic, with the search period being from July (2018) to May (2019). Based on the criteria, the studies found by both researchers were analyzed in agreement between them. Included were works that presented, physiotherapeutic treatment method as importance, Randomized Clinical Trials (RCTs), being SAPHO, publications in English, Spanish and Portuguese, works with visibility of free access. Inappropriate abstracts and titles, non-indexed publications, dissertations, chapters of books or books, pilot studies, theses and conference proceedings were excluded. The results obtained were analyzed descriptively. **Results:** Positive evolutions in clinical settings were highlighted through the use of kinesiotherapeutic and / or hydrotherapeutic resources, which were subject to drug treatment. **Conclusion:** Physiotherapy promotes benefits to the patient with SAPHO.

Keywords: Acquired Hyperostosis Syndrome, Physical Therapy Specialty, Therapeutics.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Hiperostose adquirida foi descrita em 1987, sendo definida como interligadas alterações dermatológicas, ósseas e musculares (CHAMOT et al., 1987). As palavras que compõem a sigla, as quais caracterizam a mesma são, Sinovite, Acne, Pustulose, Hiperostose e Osteíte. As iniciais dessas palavras juntas, formam a sigla determinada para tal acometimento, sendo, SAPHO (MACHADO et al., 2005).

Disfunções em articulações anteriores da parede torácica e esternoclaviculares quando acompanhadas pelo comparecimento de acne conglobata (severa), apontam para o diagnóstico, ainda com baixa especificidade para a detecção. Dentre as modificações encontradas em distintos exames, destacam-se as alterações nas provas inflamatórias. O tratamento consiste no uso de anti-inflamatórios não-esteroidais e analgésicos, além de outras formulações como Metotrexato, corticosteróides orais, pamidronato (inibição da reabsorção e remodelamento ósseo) colchicina, sulfassalazina, anti TNF- α entre outros fármacos (COURTNEY et al., 2002; AMITAL et al., 2004; KERRISON et al., 2004). Demais complicações podem surgir como o aparecimento da síndrome, como quadro inflamatório crônico ósseo levando a edema e dor em tecidos próximos ao segmento ósseo afetado, além de possibilitar a formação de osteófitos vertebrais devido a inflamação axial potencializando uma espondilodiscite múltipla, osteíte mandibular, sacroileíte, artrite periférica e entesopatia inflamatória (HAYEM et al., 1999; COLINA et al., 2009).

A cintilografia óssea destaca a hipercaptação do componente utilizado, nas áreas descritas acima, principalmente em regiões esternoclaviculares e porção anterior da parede torácica (MACHADO et al., 2005).

Colville (1959) apresentou pela primeira vez a acne conglobata ou fulminans (AF), sendo um acometimento grave e raro (HARTMANN; PLEWIG, 1983; SAMPAIO; RIVITTI, 2008). Com histórico prévio de acne vulgar, acomete em sua maioria jovens do sexo masculino entre 13 e 22 anos e é caracterizada pela instalação de nódulos dolorosos e inflamados levando a ulcerações e hemorragias nas áreas acometidas (NEVES et al., 1990). O uso da isotretinoína é realizado no tratamento da acne conglobata, na redução do quadro inflamatório (ROMITI et al., 2000; SOUSA et al., 2001). Esse medicamento quando ministrado via oral, pode gerar múltiplas lesões cutâneas hiperproliferativas, com isso o uso do Laser se faz necessário para auxiliar no processo cicatricial juntamente com a redução da dose de isotretinoína, cauterizações com ácido (ATA) ou administrações intralesionais de corticosteroides (ROMITI et al., 2000). Obtém-se em sua maioria, após o tratamento, resultados satisfatórios com a terapia medicamentosa, mas as cicatrizes de dimensões variáveis se mostram presentes (SOUSA et al., 2001).

O diagnóstico se dá pela combinação entre diversas manifestações, sendo elas achados radiológicos, cutâneos, histopatológicos entes outros, a fim de se realizar a terapia correta, evitando fármacos desnecessários, potencializando a qualidade de vida do portador da síndrome da Hiperostose adquirida (TLOUGAN et al., 2009). O diagnóstico não é excluído quando há ausência de Pustulose palmoplantar ou psoríase, sendo que tais quadros podem ocorrer antes das desordens osteoarticulares, durante o curso da doença ou após (BOUTIN; RESNICK, 1998; ERWAKER; LAREDO et al., 2001; COTTEN, 2003).

A comprovação da doença é fundamentalmente baseada na clínica apresentada pelo paciente, e os métodos por imagem auxiliam em tal conclusão (COTTEN et al., 1995; COURTNEY et al., 2002). Dentro do campo das doenças autoinflamatórias, implicações ósseas clinicamente semelhantes são conhecidas também como Osteomielite Crônica Multifocal Recorrente (*CRMO*, para *chronic recurrent multifocal osteomyelitis*) (WIPFF et

al., 2011; BERETTA-PICCOLI et al., 2000). Destaca-se a importância da intervenção clínica o mais cedo possível, sendo que compostos imunomoduladores e antibióticos apresentam-se como ferramentas de destaque para a minimização de eventuais sequelas referentes ao quadro de SAPHO e osteomielite crônica mandibular associada (HAZBOUN et al., 2018).

Exercícios cinesioterapêuticos são evidenciados como ferramenta importante no tratamento de distúrbios osteoarticulares, gerando diminuição do quadro álgico e ganho de mobilidade (YE et al., 2011; DUARTE et al., 2013). A prescrição do tratamento fisioterapêutico em casos de acometimento osteomuscular é indispensável, onde o processo evolutivo patomecânico interfere na funcionalidade do portador, desenvolvida a partir de diversos fatores, como a proteção articular aumentada devido ao quadro álgico, possibilitando sequencialmente, encurtamentos musculares ligados a atividade muscular protetora constante, afetando diretamente as atividades de vida diária (AVDs) desses indivíduos (JORGE et al., 2017; MOREIRA; CARVALHO, 1997; LORIG; FRIES, 1999).

O presente trabalho objetiva agrupar trabalhos ligados a Síndrome da Hiperostose Adquirida (SAPHO), possibilitando discussão e conclusões atuais sobre as intervenções fisioterapêuticas, bem como seus resultados descritos no meio literário. Almejando responder as seguintes questões: As diferentes formas de tratamento fisioterapêutico descritas na literatura, trazem benefícios eficientes para o portador da SAPHO?

Tal pesquisa terá importância clínica, se produzida e publicada, por se tratar de um estudo envolvendo uma síndrome rara, pouco abordada cientificamente quando vinculada ao tratamento fisioterapêutico. Possibilitando que o meio científico se atenha de tais informações, ampliando o leque de conhecimentos sobre as diferentes abordagens fisioterapêuticas e suas implicações.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi produzido em formato de uma revisão da literatura, analisada descritivamente. Incluiu-se trabalhos publicados até o ano de 2018, encontrados nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), PEDro (the physiotherapy evidence database), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cochrane Library, Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) e Google acadêmico. Todas as palavras-chave utilizadas, constam na lista dos Descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo: Acquired Hyperostosis Syndrome, Physical Therapy Specialty, Therapeutics, bem como as similares em Português (Síndrome de Hiperostose Adquirida, Fisioterapia, Terapêutica). Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja, aqueles que fazem referência, em seus dados, a aspectos relacionados aos recursos e métodos fisioterapêuticos de relevância no tratamento da Síndrome SAPHO. Após leitura criteriosa os artigos foram selecionados e agrupados de acordo com a metodologia de tratamento, metodologia científica (tipo de estudo) e ano de publicação. A partir dos critérios, os estudos encontrados por ambos os pesquisadores, foram analisados em comum acordo entre os mesmos. Após a seleção individual, houve uma reunião para a análise final entre o total inicial de trabalhos encontrados, excluindo os trabalhos inadequados, formando o grupo final de trabalhos da presente revisão. Foram incluídos trabalhos os quais apresentaram: Método de tratamento Fisioterapêutico; Tipologia de estudo: Ensaio Clínico Randomizado (ECR); Estudos de caso; Foco patológico principal na Síndrome da Hiperostose Adquirida (SAPHO); Trabalhos publicados em Inglês, Espanhol e Português; Data de publicação inferior a dezembro de 2018, sendo o período de busca nas bases de dados, de julho (2018) a Maio (2019). Foram

excluídos: Resumos e títulos irrelevantes; Dissertações; Capítulos de livros ou Livros; Estudo piloto; Teses; Anais de congressos.

Estão descritos na figura abaixo, as informações sobre os trabalhos encontrados nas bases de dados, bem como o número de artigos selecionados após avaliação do título, resumo, duplicidade de trabalhos, entre outros requisitos que se enquadrassem aos critérios descritos anteriormente.

Total de artigos encontrados nas bases de dados: 439					
	LILACS	MEDLINE	Google Ac.	SCIELO	PEDro (0) + ReBEC (0) + Cochrane L.
Língua Inglesa	2	3	329	8	7
Língua Portuguesa	2	1	15	4	0
Língua Espanhola	2	1	59	4	0
Selecionados pelo título: Port. (9), Ing. (9), Esp. (10).					
Artigos duplicados: Port. (5), Ing. (8), Esp. (8).					
Selecionados pelo resumo: Port. (5), Ing. (1), Esp. (2).					
Selecionados pelo conteúdo do texto, o qual abordou conduta fisioterapêutica: Port. (3), Ing. (1), Esp. (1).					
Corpo final de trabalhos analisados: 5					

A classificação dos trabalhos se deu após leitura criteriosa e análise das conclusões dos estudos perante a abordagem do tratamento fisioterapêutico apresentado. Classificou-se os trabalhos qualitativamente, devido a inexistência de dados quantitativos nas abordagens e relatos, sendo os termos utilizados: Proposta terapêutica de relevância positiva (PTRP); Proposta terapêutica nula ou ineficiente (PTNI) e Proposta terapêutica agravante ao quadro clínico (PTAQC).

Os pesquisadores consideraram os métodos de categorização dos artigos como sendo: PTRP, trabalhos os quais apresentarem resultados e demais informações de cunho positivo e relevante no uso de recursos fisioterapêuticos para a síndrome SAPHO; PTNI, estudos os quais relatarem indiferença no quadro clínico após o tratamento, indicando nem evolução positiva nem agravamento do quadro clínico, pós terapia; PTAQC, artigos os quais abordarem resultados de agravamento clínico pós terapia, apresentando efeitos colaterais ou quaisquer resultados indesejáveis vinculados à terapêutica usada.

RESULTADOS

Autores	N amostral	Diagnóstico	Achados clínicos	Tratamento medicamentoso adotado para o caso	Tratamento Fisioterapêutico conjunto	Tratamento e/ou recurso fisioterapêutico utilizado	Conclusões sobre o tratamento fisioterapêutico abordado
Biasoli; Machado, 2006.*	Não apresenta	Ausente. O artigo se apresentou por meio da descrição da doença SAPHO em trecho específico.	Desvios posturais; fibroses; disfunções capsulares e articulares; redução da capacidade pulmonar (acometimentos restritivos); disfunções em tecidos moles.	Não apresenta	Não especificamente.	Hidroterapia (correção postural; reforço da respiração diafragmática; redução da dor; diminuição do espasmo muscular; manutenção da ADM de cintura escapular, tórax, coluna lombar e cervical, quadris.	Apresenta os benefícios advindos do tratamento aquático. O trabalho aborda benefícios ligados ao uso de técnicas como Método Halliwick; Bed Ragaz; Método Watsu; Hidrocinesioterapia.
Sampaio-Barros et al., 2007.*	O estudo não foi feito se baseando em uma amostra. (Parte 1)	Espondilite Anquilosante.	HLA-B27 +; Dor lombar baixa, que alivia com exercícios; sacroileite unilateral; Limitação de ADM lombar; < da expansibilidade torácica;	Recomenda-se a utilização de AINhs (Cox-2; etoricoxibe; celecoxibe). Corticosteróides (Prednisona a 10mg/dia; metilprednisona (método endovenoso); Sulfasalazina (50mg/Kg/dia); Metotrexato (7,5 a 25 mg/semana. Anti-TNFα: Infliximabe; etanercepte; adalimumabe.	Apresentado como proposta positiva de tratamento.	Manutenção da ADM; Treino funcional; Cinesioterapia; Programa de exercícios supervisionados sistematicamente em qualquer estágio da doença; Prevenção de limitações funcionais; Restauração da mobilidade articular (observadas durante o período de tratamento fisioterapêutico).	Apresentado como terapêutica que apresenta benefícios ao paciente com EA. A cinesioterapia apresenta melhores resultados dentro dos diferentes tratamentos fisioterapêuticos.
	Estudo não foi feito se baseando em uma amostra. (Parte 2)	Artrite psoriática (AP); Apresentação da SAPHO com um subtipo distinto de AP, por alguns autores.	Pode se apresentar em quadros de: Oligoartrite assimétrica; Poliartrite simétrica; Artrite mutilante; Distal; Espondilite.	AINhs (<u>Droga de primeira escolha</u> : Metotrexato, sulfasalazina; leflunomida); corticosteróides (prednisona). Anti-TNFα	Não apresentado.	Não apresentado.	Não apresentado.
Santis; Fortuna, 2006.*	1 indivíduo (49 anos)	Síndrome SAPHO	VHS (ligeiramente elevada); Leucocitose moderada; PCR -; HLA-B27 -; HIV 1 E 2 -; VDRL -; Sacroileite; Cintilografia (captação elevada em tórax, sacroilíaca, mãos e joelhos; Limitação de ADM de MMSS.	Metotrexato (7,5 mg/semana).	Presente: Apresentado como “programa de fisioterapia”, sendo este associado ao uso do medicamento. Tratamento de resolução positiva apresentado como: “melhora significativa”	O estudo apresentou apenas a presença da fisioterapia, não exemplificando detalhes da terapêutica executada.	Evolução positiva do quadro, apresentando desaparecimento de lesões palo-plantares, diminuição acentuada da dor e tumefação costo-clavicular, além da não mais presença de mobilidade articular limitada de membros superiores. O tratamento fisioterapêutico foi descrito como aquele que todos os portadores da síndrome SAPHO se beneficiam.
Hampton; Youssef, 2013.	1 indivíduo (42 anos)	Síndrome SAPHO	Lombalgia; Alterações degenerativas ao Raio-X na coluna lombar; Dor irradiada para o MMSS direito; Dor esternoclavicular e esternocostal; PCR +; ESR (30-42); Bursite subcondral;	Prednisolona 20mg/dia; Sulphasalazine; Metotrexato; Infliximab.	Citado mas não detalhado.	Opção citada mas não detalhada.	Ineficiente (sem maiores detalhes).
Vaz et al., 2017.*	1 indivíduo (15 anos)	Síndrome SAPHO	Acne conglobata; dor muscular; lombalgia; sacroileite bilateral; Achados osteoarticulares típicos; comprometimento em pelve e coluna; HLA-B27 -; dor calcanear	Indometacina, 50-100 mg (apresentou insucesso e foi substituída após um mês). Novo medicamento: Celecoxib, 200 mg a cada 12 horas.	Presente: Apresentado como “Hidrofisioterapia em água morna”, sendo este associado ao uso do medicamento.	O estudo apresentou apenas a presença da fisioterapia, não exemplificando detalhes da terapêutica executada.	Passados seis meses, paciente apresentou melhora do quadro, abandonando o uso de muletas bilaterais, manifestação de ausência de sintomatologia clínica, sem uso de anti-inflamatórios e sem “suporte cinesiológico”.

*Destaque para tratamento multidisciplinar.

A classificação dos artigos encontra-se descrita no parágrafo abaixo:

PTRP: (Biasoli e Machado, 2006; Sampaio-Barros et al., 2007, para EA; Santis e Fortuna, 2006; Vaz et al., 2017.); PTNI: (Sampaio-Barros et al., 2007, para SAPHO; Hampton e Youssef, 2013); PTAQC: (zero). Sendo: PTRP: (4); PTNI: (2); PTAQC: (zero).

Considerou-se EA (parte 1), pelo fato da interligação da SAPHO com acometimentos inflamatórios em regiões ósseas, gerando períodos de incapacidade, bem como patomecânica e terapêutica clínica interligadas. Em análise criteriosa, 5 das propostas de intervenções para as complicações advindas da síndrome (correspondendo a 100% dos trabalhos e 90% dos quadros), apresentaram intervenção médica por meio do uso de fármacos, não possibilitando análises isoladas das evoluções clínicas dos indivíduos, apenas se considerando o tratamento fisioterapêutico por meios de seus recursos, onde deve-se levar em consideração a contribuição de tais substâncias para o controle da síndrome.

Destaca-se que três dos seis quadros analisados (50%) são de caráter descritivo, estando estes estatisticamente não detalhados. Os artigos apresentaram formas diversificadas de tratamento, com abordagens fisioterapêuticas para a síndrome SAPHO, dentre as demais doenças que os mesmos abrangeram, incluindo medidas farmacológicas e cinesioterapêuticas. Os benefícios cinesioterapêuticos em solo ou em meio aquático abrangeram grande parte dos trabalhos, evidenciando respostas positivas para as complicações da síndrome, como a Espondilite Anquilosante (EA) por exemplo. 33,3% abordaram a hidrocinestoterapia como proposta de intervenção positiva evidenciando respostas para os quadros. O mesmo ocorreu com a cinesioterapia convencional em solo (33,3%). A maioria dos trabalhos apresentaram casos clínicos e se basearam neles para descreverem os principais tratamentos, ou intervenções realizadas nos indivíduos com SAPHO evidenciando seus resultados e propostas de intervenções medicamentosas vinculadas. O Metotrexato é um fármaco muito descrito no combate dos sintomas, estando descrito em 66,6% dos casos avaliados nos estudos ou propostas descritas como parte do tratamento para os sinais e sintomas típicos.

Frente às respostas obtidas por meio dos conteúdos dos estudos inclusos nesta revisão, destaca-se também a importância do trabalho preventivo fisioterapêutico, incorporando em sua maioria, a manutenção da amplitude de movimento articular e a potencialização da musculatura postural para que esta sofra manutenção ou correções, evitando agravos em devorridades ou ativações musculares compensatórias protetivas. Ressalta-se a necessidade de uma amplificação no conhecimento da síndrome apresentada, no meio fisioterapêutico a fim de que os profissionais da área se atenham da importância do tratamento por eles desenvolvido nos portadores do presente acometimento.

DISCUSSÃO

No presente estudo múltiplos benefícios advindos da fisioterapia e seus demais recursos foram abordados, ao paciente portador de SAPHO. Os trabalhos os quais retrataram quadros clínicos se ateram a um indivíduo (estudos de caso), impossibilitando representações maiores populacionais, sendo que estes trabalhos reunidos descreveram certa fase do processo de reabilitação, de apenas três portadores. Ribeiro et al., (2004), apresentaram o tratamento fisioterapêutico realizado em ambiente hospitalar para um portador de SAPHO, o qual foi submetido à cinesioterapia, crioterapia e exercícios respiratórios. Os autores concluíram que tal terapêutica possibilitou redução do quadro algico e hidrartrose, além de possibilitar que este adotasse o ortostatismo e não mais restrito ao leito.

Guerra et al., em 2005, descreveram os principais achados clínicos para a doença, com

o seguinte enfoque: “Síndrome SAPHO: entidade rara ou sub diagnosticada? ”. O trabalho concluiu que em indivíduos adultos há predomínio algico na parede anterior do tórax associados com lesões palmares e ou plantares. Já na criança, destaca-se alterações em ossos longos, clavículas e coluna espinal. Em todos os dois pontos (adulto/infantil) apresentam-se Hiperostose e osteíteis. No presente estudo destacou-se a prevalência de complicações em achados radiológicos do quadril, coluna vertebral e regiões esternoclaviculares. Destaca-se a importância do profissional fisioterapeuta em tais complicações, visando ganhos funcionais e perdas menos acentuadas no contexto da patologia. O conhecimento sobre a presente síndrome entre os fisioterapeutas não é algo denso e/ou amplamente difundido e discutido. Parente a isso tal trabalho vem apresentar descritivamente em formato de revisão de literatura, propostas de intervenção, bem como suas respostas ao organismo humano, para que os profissionais de saúde (com enfoque para fisioterapeutas) se atentem aos sinais e sintomas, para que esta não seja erroneamente diagnosticada e/ou tratada.

O método Pilates não foi descrito como proposta de intervenção no corpo de trabalhos analisados. Deve-se atentar as particularidades de cada indivíduo, mas tal metodologia se apresenta como ferramenta positiva com relação a tratamentos fisioterapêuticos ortopédicos em geral, como o descrito por Silva e Mannrich no ano de 2009. Os comprometimentos osteomioarticulares trazem limitações ao indivíduo, reduzindo a funcionalidade, trazendo consigo limitações físicas e psicossociais. É de suma importância a análise individualizada do portador durante a avaliação fisioterapêutica criteriosa, onde o grande leque de possibilidades trabalhadas em tal técnica, possibilita ao terapeuta desenvolver propostas de tratamentos adequados às necessidades encontradas, trabalhando os requisitos pretendidos para o bom êxito da conduta e efetividade terapêutica.

Campos et al., (2011) apresentaram em trabalho que questiona a osteomielite multifocal crônica recorrente (*CRMO*) em suas particularidades já descritas, a forte semelhança clínica desta, com a síndrome da hiperostose adquirida (*SAPHO*), sendo também de difícil diagnóstico. Na *CRMO* em suas características diferenciais, descreve-se acometimento diafisário de ossos longos, seguidos por clavículas, coluna vertebral e ossos da pelve, além da elevação nos números referentes aos marcadores inflamatórios biológicos. Ambas são doenças raras e com patogênese de cunho idiopático, mas com características semelhantes entre os variados acometimentos advindos destas. Frente a isso ressalta-se a importância da ampliação de trabalhos vinculados ao uso de recursos fisioterapêuticos como o Método Pilates por exemplo, sendo uma ferramenta potente e possibilitadora de aditivos ou modificações para o padrão funcional em que o indivíduo se apresenta nos casos de espondiloartroparias.

O fator psicossocial não deve ser deixado de lado. O acompanhamento e tratamento multidisciplinar é de grande valia para os pacientes com alterações idiopáticas tão agravantes e devastadores, física e psicologicamente falando. O estímulo social deve ser trabalhando para que todas as esferas da vida deste, seja trabalhada devolvendo o máximo de autonomia possível, proporcionando saúde e qualidade de vida a esse grupo de pessoas.

O meio literário científico não possui um vasto campo de conhecimentos sobre os diferentes tipos de tratamentos fisioterapêuticos, não apresentando também respostas densas vinculadas a ensaios clínicos randomizados no que se diz respeito a protocolos de tratamento. Necessita-se de um maior aprofundamento no tema para que tal terapêutica possa cada vez mais promover melhorias ao indivíduo portador, entremeio seus variados recursos e técnicas tão eficazes, realizadas pelo fisioterapeuta.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica em suas diversificadas atuações, se mostrou positivamente eficiente para o controle e tratamento das complicações físicas ligadas à Síndrome de Hiperostose Adquirida (SAPHO), sendo também um importante componente para o acompanhamento preventivo no que diz respeito à construção e aplicabilidade da eficaz terapêutica multidisciplinar. Diante do raso corpo de trabalhos encontrados, além da baixa clareza e riqueza de detalhes vinculadas às propostas e intervenções do serviço de fisioterapia prestado, faz-se necessárias novas pesquisas no presente campo, a fim de evidenciar de maneira mais eficiente tais resultados.

REFERÊNCIAS

ALJUHANI, F., TOURNADRE, A., TATAR, Z., COUDERC, M., MATHIEU, S., MALOCHET-GUINAMAND, S., ... DUBOST, J. J. The SAPHO syndrome: a single-center study of 41 adult patients. *The Journal of rheumatology*, v. 42, n. 2, p. 329-334, 2015.

AMITAL, H., APPLBAUM, Y. H., AAMAR, S., DANIEL, N., RUBINOW, A. SAPHO syndrome treated with pamidronate: an open-label study of 10 patients. *Rheumatology*, v. 43, n. 5, p. 658-661, 2004.

BERETTA-PICCOLI, B. C., SAUVAIN, M. J., GAL, I., SCHIBLER, A., SAURENMANN, T., KRESSEBUCH, H., et al. Synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, osteitis (SAPHO) syndrome in childhood: a report of ten cases and review of the literature. *Eur J Pediatr*. v. 159, n. 8, p. 594-601, 2000.

BIASOLI, MC., MACHADO, CMC. Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatológicas. *Temas de reumatologia clínica*, v. 7, n. 3, p. 78-87, 2006.

BOUTIN, R. D., RESNICK, D. The SAPHO syndrome: an evolving concept for unifying several idiopathic disorders of bone and skin. *American journal of roentgenology*, v. 170, n. 3, p. 585-591, 1998.

CAMPOS, TA., REBELO, J., MAIA, A., BRITO, I. Osteomielite multifocal crônica recorrente: uma entidade a reconhecer!. *Arquivos de Medicina*, v. 25, n. 5-6, p. 183-185, 2011.

CHAMOT, A. M., BENHAMOU, C. L., KAHN, M. F., BERANECK, L., KAPLAN, G., PROST, A. Acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis syndrome. Results of a national survey. 85 cases. *Revue du rhumatisme et des maladies ostéo-articulaires*, v. 54, n. 3, p. 187-196, 1987.

COLINA, M., GOVONI, M., ORZINCOLO, C., TROTTA, F. Clinical and radiologic evolution of synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis syndrome: a single center study of a cohort of 71 subjects. *Arthritis Care & Research*, v. 61, n. 6, p. 813-821, 2009.

COLVILLE, J. M. Acne conglobata with septicaemia. *Archives of dermatology*, v. 79, n. 0, p. 361-363, 1959.

COTTEN, A., FLIPO, RM., MENTRE, A., DELAPORTE, E., DUQUESNOY, B., CHASTANET, P. SAPHO syndrome. *RadioGraphics*; v. 15, n. 0, p. 1147–54, 1995.

COURTNEY, P. A., HOSKING, D. J., FAIRBAIRN, K. J., DEIGHTON, C. M. Treatment of SAPHO with pamidronate. *Rheumatology*, v. 41, n. 10, p. 1196-1198, 2002.

DA SILVA, A. C. L. G; MANNRICH, G. Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em movimento*, v. 22, n. 3, p. 449-455, 2017.

DE SOUZA DUARTE, V., DOS SANTOS, M. L., DE ABREU RODRIGUES, K., RAMIRES, J. B., ARÊAS, G. P. T., BORGES, G. F. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em Movimento*, v. 26, n. 1, p. 193-202, 2017.

EARWAKER, J. W. S., COTTEN, A. S. A. P. H. O. SAPHO: syndrome or concept? Imaging findings. *Skeletal radiology*, v. 32, n. 6, p. 311-327, 2003.

EGGER, M., DAVEY-SMITH, G., ALTMAN, D. (EDS.). *Systematic reviews in health care: meta-analysis in context*. John Wiley & Sons, 2008.

HAMPTON, SL., YOUSSEF, H. Successful treatment of resistant SAPHO syndrome with anti-TNF therapy. *BMJ case reports*, v. 0 n. 0, p. 1-3, 2013.

HARTMANN, R. R., PLEWING, G. Acne fulminans: tratamento de 11 pacientes com o ácido 13-cis-retinoico. *An. bras. dermatol*, v. 58, n. 1, p. 3-10, 1983.

HAYEM, G., BOUCHAUD-CHABOT, A., BENALI, K., ROUX, S., PALAZZO, E., SILBERMANN-HOFFMAN, O., ... MEYER, O. SAPHO syndrome: a long-term follow-up study of 120 cases. In: *Seminars in arthritis and rheumatism*. Elsevier, 1999. p. 159-171.

HAZBOUN, I. M., BRITO, T. P., SILVA, V. G., ZAPPELINI, C. E. M., PFEILSTICKER, L. N. Mandibular Involvement in Recurrent Multifocal Osteomyelitis Associated with SAPHO Syndrome. *Iranian journal of otorhinolaryngology*, v. 30, n. 96, p. 55, 2018.

JORGE, G., SANTOS, M., KNOB, B., DOS SANTOS RIBEIRO, D., ZANIN, C., WIBELINGER, L. M. Efeitos da reabilitação fisioterapêutica nas mãos de indivíduos com doenças reumáticas: revisão sistemática. *Revista Inspirar Movimento & Saude*, v. 14, n. 3, p. 39 – 47, 2017.

KERRISON, C., DAVIDSON, J. E., CLEARY, A. G., BERESFORD, M. W. Pamidronate in the treatment of childhood SAPHO syndrome. *Rheumatology*, v. 43, n. 10, p. 1246-1251, 2004.

LAREDO, J. D., QUESSAR, A. E., BOSSARD, P., VUILLEMIN-BODAGHI, V. Vertebral tumors and pseudotumors. *Radiologic Clinics*, v. 39, n. 1, p. 137-163, 2001.

LORIG K, FRIES JF. The arthritis helpbook. New York: Perseus, 1999.

MACHADO, L. G., CAPP, A. A., DA SILVA PAES, M. A., DE OLIVEIRA, R. B., DE LACERDA BONFANTE, H. Uso do pamidronato na síndrome SAPHO. Rev Bras Reumatol, v. 45, n. 6, p. 409-412, 2005.

MOREIRA, C. C. MAP Noções Práticas de Reumatologia. 1997.

NEVES, C. R. S. D., LACET, I. G., SANTOS, J. B. D., CUNHA, M. M. S. D., SILVA, V. B. D. Acne fulminans: relato de um caso. An. bras. dermatol, v. 65, n. 1, p. 15-7, 1990.

NOORDHOEK, J., JOKL, L. Efeito da música e de exercícios físicos num grupo de pessoas reumáticas: estudo piloto. Acta fisiátrica, v. 15, n. 2, p. 127-129, 2016.

RIBEIRO, J., MABBA, C., LOPES, L., SIGNORELLI, MC., FORMONTE, MM., SILVA, RV., CUNHA, JHS. Intervenção fisioterapêutica hospitalar na síndrome de SAPHO. Reabilitar, v. 6, n. 24, p. 50-54, 2004.

ROMITI R, JANSEN T, PLEWIG G. Acne fulminans. An Bras Dermatol. v. 75, n. 5, p. 611-617, 2000.

SAMPAIO SAP, RIVITTI EA. Foliculoses. In: Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas, p. 383-92, 2008.

SAMPAIO-BARROS, PD., AZEVEDO, VF., BONFIGLIOLI, R., CAMPOS, WR., CARNEIRO, SCDS., CARVALHO, MAP., ... MALLMANN, K. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica diagnóstico e tratamento-Primeira revisão. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 47, n.4, p. 233-242, 2007.

SANTIS, MD. Jorge Fortuna. Síndrome de sapho – Relato de caso. Acta reum port. v. 31, n. 0, p.175-180, 2006.

SOUSA, A. E. S. D., LÓCIO, L. V., PALMA, S., FRANÇA, E. R. D., AZEVEDO, C., CAVALCANTI, S. Acne fulminans: relato de dois casos clínicos. An. bras. dermatol, v. 76, n. 3, p. 291-295, 2001.

TLOUGAN, B. E., PODJASEK, J. O., O'HAVER, J., CORDOVA, K. B., NGUYEN, X. H., TEE, R., ... HANSEN, R. C. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO) and synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis (SAPHO) syndrome with associated neutrophilic dermatoses: a report of seven cases and review of the literature. *Pediatric dermatology*, v. 26, n. 5, p. 497-505, 2009.

VAZ, JLP., GALAVOTTI, ALG., BUENO, AN., FREIRE, FC., ARENILLA, WP., SALGADO, MCDF. Síndrome de Sapho: relato de caso clínico. Rev. chil. reumatol, v. 33, n. 1, p. 20-23, 2017.

WIPFF, J., ADAMSBAUM, C., KAHAN, A., JOB-DESLANDRE, C. Chronic recurrent multifocal osteomyelitis. Joint Bone Spine. v. 78, n. 6, p. 555-60, 2011.

YE, L., KALICHMAN, L., SPITTLE, A., DOBSON, F., BENNELL, K. Effects of rehabilitative interventions on pain, function and physical impairments in people with hand osteoarthritis: a systematic review. Arthritis research & therapy, v. 13, n. 1, p. R28, 2011.

Endereço para correspondência: carlos.viana.96@outlook.com