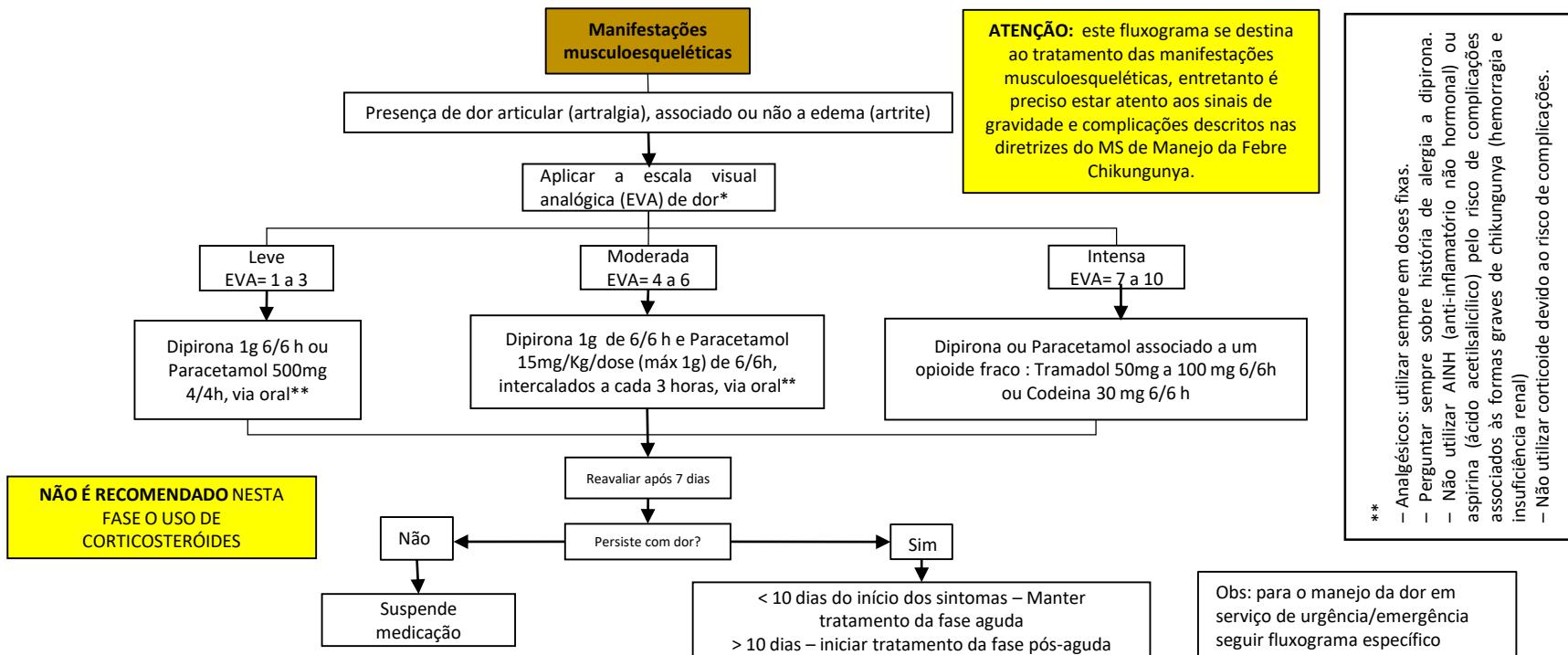
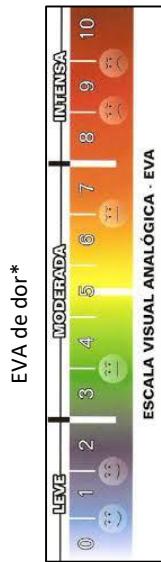
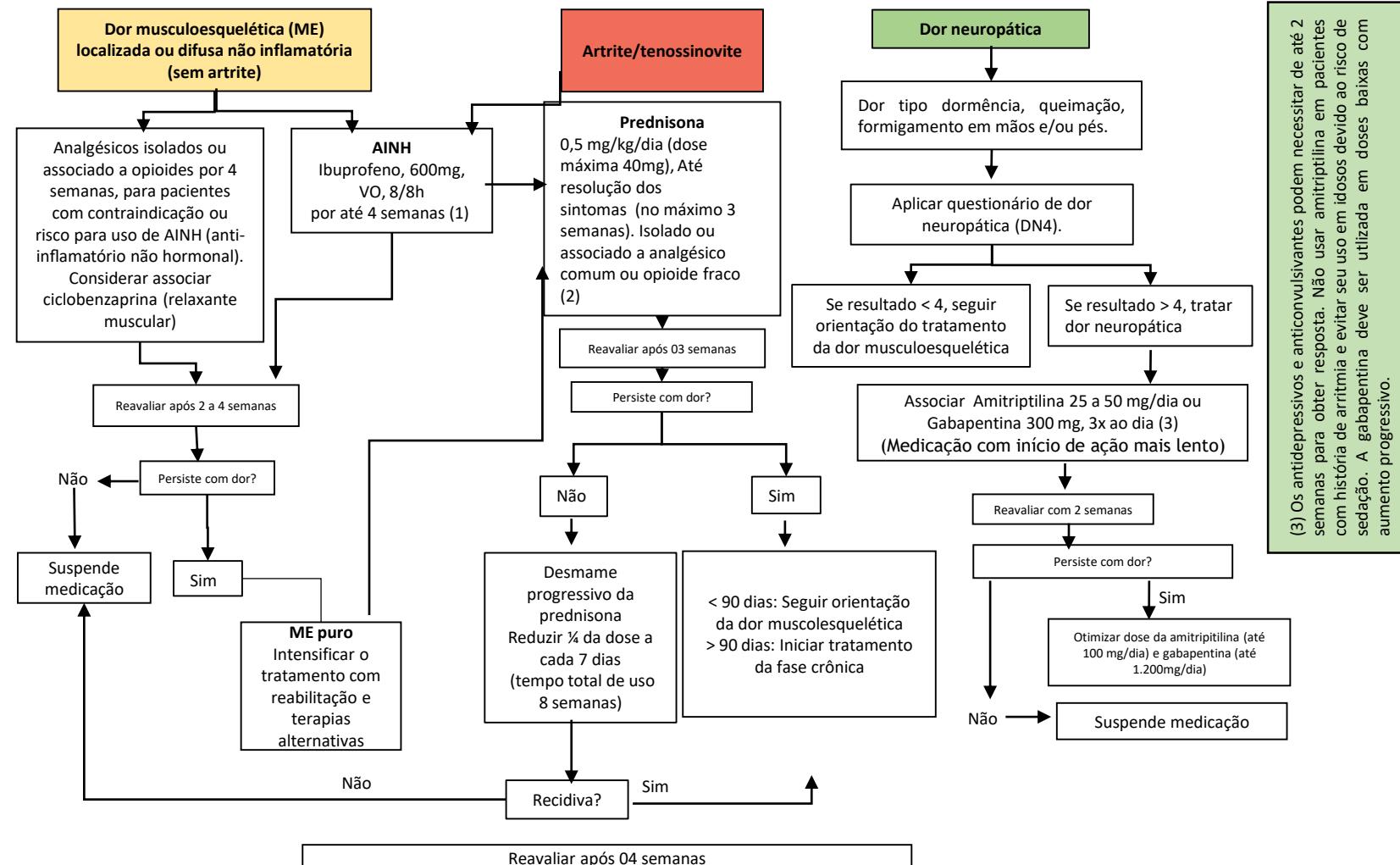


Tratamento da Fase Aguda (até 14 dias)



Tratamento da Fase Pós aguda (15 dias à 3 meses)



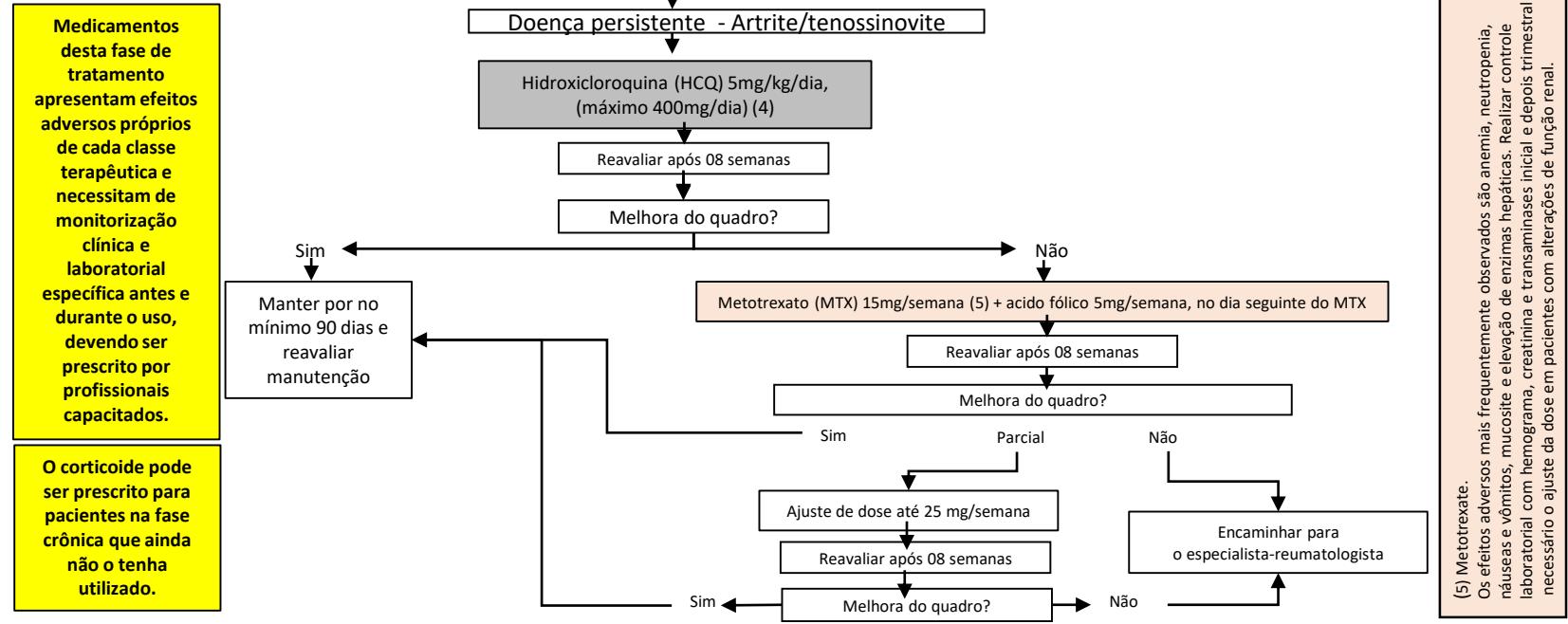
(1) AINH: somente após fase aguda. A função renal deve ser previamente avaliada em idosos e com comorbidades. Atenção ao maior risco em pacientes com doenças crônicas degenerativas, idosos, diabéticos, doença ulcerosa péptica, nefropatas, hepatopatas, cardiopatas, entre outras.

(2) Até o início da ação do corticoide, deve-se prescrever analgésico. Usar corticoide (prednisona) com cautela em pacientes portadores de diabetes e hipertensão de difícil controle, passado de fratura por osteoporose documentada, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, Cushing, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias. O uso em até 21 dias não aumenta o risco de insuficiência adrenal.

(3) Os antidepressivos e anticonvulsivantes podem necessitar de até 2 semanas para obter resposta. Não usar amitriptilina em pacientes com história de arritmia e evitar seu uso em idosos devido ao risco de sedação. A gabapentina deve ser utilizada em doses baixas com aumento progressivo.

Fisioterapia, acupuntura, educação do paciente

Tratamento da Fase Crônica (> 3 meses)



(4) Hidroxicloroquina. Contraindicado em pacientes com retinopatia. No caso de uso prolongado, a avaliação oftalmológica deverá ser oferecida dentro do primeiro ano do início da droga e deverá seguir o controle oftalmológico anual após cinco anos. Quando iniciado deve ser mantida por 8 semanas devido início de ação lenta

(5) Metotrexate. Os efeitos adversos mais frequentemente observados são anemia, neutropenia, náuseas e vômitos, mucosite e elevação de enzimas hepáticas. Realizar controle laboratorial com hemograma, creatinina e transaminases inicial e depois trimestral. É necessário o ajuste da dose em pacientes com alterações de função renal.