

Tabela II - Descrições dos estudos que avaliaram a função pulmonar em pacientes com artrite reumatoide.

Estudos	Tipo de estudos	Nº de pacientes	Idade	Variáveis	Instrumentos	Resultados	Conclusão
Avnon <i>et al</i> 2009	Coorte	87 61 (F)	55,7±10,9	Função pulmonar: CVF, VEF ₁ , FEF, CV, CVL, VR, CPT, CI e SpO ₂ .	Oximetria de pulso e DLco	-TFP normal (36,6%) -Defeito obstrutivo ventilatório (2,4%) - Defeito das pequenas VVAA (17%) -Distúrbios restritivos (25,6%) -DLco reduzida (20,7%)	Na AR ocorre alteração das pequenas VVAA e é um achado comum.
Fredj <i>et al</i> 2013	Transversal	87 77 (F)	19-74	Função pulmonar: CVL, CVF, CPT, VGT, VR, VEF e DEMM	Plestimografia e DLco	-Distúrbio obstrutivo (13%) -Distúrbio restritivo (7%) -Defeito misto	Na AR há complicações pulmonares que estão associadas ao tratamento com metotrexato, desencadeando toxicidade pulmonar, lesões alveolares e brônquicas.
Fuld <i>et al</i> 2003	Coorte	52 44 (F)	29-78	Função pulmonar: TFP, VEF ₁ , VC e CVE	Espirometria, plestimografia e DLco	- Sintomas respiratórios: falta de ar, tosse, secreção pulmonar e broncoespasmo. - DLco reduzido, VR/ CPT aumentado	A função pulmonar anormal é um achado comum e provavelmente benigno em pacientes não fumantes, assintomáticos e com AR.
Mori <i>et al</i> 2011	Transversal	189	60 - 76	VEF ₁ , CVF, (FEF 25 – 75)	Teste de função pulmonar e TC de tórax	-73,3% dos pacientes no ex- grupo e 15,8%- disfunção nas pequenas vias aéreas. -HRCT normal	Há disfunções obstrutivas das pequenas VVAA. Os fatores associados são: sintomas respiratórios, tabagismo e duração da AR.
Moura <i>et al</i>	Transversal	262	-	Avaliação	HAQ;	-Valor médio: 1,12	Há alta prevalência (45,8%) de

2012		prontuários		funcional global	DAS-28 Índice funcional de Steinbroncker	-Valor médio: 3,629 -Classe 1 e 2 (86) e 3 e 4 (14%)	paciente com MEA e sendo possível correlacionar ao tabagismo.
Robles-Peres <i>et al</i> 2016	Coorte	40 30 (F)	18-74	Função pulmonar: CVF, VEF ₁ , DL _{CO} ; Fator reumatoide sanguíneo e ACPA.	Espirometria, RX tórax, TC tórax e DL _{CO}	-45% dos pacientes tiveram CVF e DL _{CO} reduzidas (<80%) -58% dos pacientes apresentaram anormalidades na TC com predominância de bronquiectasia difusa. -Correlação negativa entre DL _{CO} e ACPA.	Sinais de doença pulmonar assintomática estão presentes em torno de 45% dos pacientes com AR.
Alamoudi e Attar 2017	Coorte retrospectiva	419	18-83	Função pulmonar: CVF, VEF ₁ , VEF ₁ /CVF, DL _{CO} ; Presença de sintomas respiratórios	Espirometria, RX tórax, TC tórax e DL _{CO}	-52% dos pacientes apresentaram anormalidades no TX tórax -67% dos pacientes apresentaram anormalidades na TC tórax (opacidade, bronquiectasia, atelectasia, etc) -29% baixa DL _{CO} -32% apresentaram anormalidades na espirometria (obstrução e restrição)	Muitos pacientes com AR podem apresentar manifestações respiratórias com comprometimento pleuropulmonar na ausência de sintomas respiratórios.

AR = artrite reumatoide; TC = tomografia computadorizada; HAQ = Health Assessment Questionnaire; DAS-28 = Disease Activity Score 28; DL_{CO} = capacidade de difusão de monóxido de carbono (CO); CVF = capacidade vital forçada; VEF₁ = volume expiratório forçado no primeiro segundo; FEF = fluxo expiratório médio; VC = volume do capilar; CVL = capacidade vital lenta; CPT = capacidade pulmonar total; CVF = capacidade vital forçada; VGT = volume de gás torácico; VR = volume residual; CI = capacidade inspiratória; DEMM = débito expiratório médio máximo; TFP = teste de função pulmonar; VVAA = vias aéreas, AR = artrite reumatoide, PR = poliartrite, MEA = manifestação extra-articular; ACPA = *Anti-citrullinated peptide antibody*.