



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Coreia De Sydenham Como Primeira Manifestação De Febre Reumática Em Criança Do Interior Do Amazonas: Relato De Caso

Autores: GLEUSA YARA DE O. CLAROS; CAMILA INHAMUNS CORRÊA; THIAGO OLIVEIRA SOUZA

Resumo: INTRODUÇÃO: Febre reumática é uma doença inflamatória sistêmica causada pelo Streptococcus β -hemolítico do grupo A, podendo afetar pacientes predispostos geneticamente. Neste caso, será descrito Coreia de Sydenham como primeira manifestação da Febre Reumática. OBJETIVO: NÃO SE APLICA. METODOLOGIA: Relato do caso de I.I.E, sexo masculino, 8 anos, 25,6 Kg, nascido em Eirunepé, deu entrada no Pronto Socorro Infantil em Manaus, com história de movimentos involuntários que surgiram há 2 semanas, sugestivo de Coreia. Tomografia de Crânio com cisternas livres e linha média centralizada. Administrado penicilina benzatina 1.200.000UI e iniciado Haldol 1mg 12/12h. Evoluiu com espasmos musculares mais intensificados em hemicorpo direito com fasciculação de língua e dificuldade de deambular, dificuldade na fala, diminuição da força muscular em membros inferiores e dos movimentos involuntários, sendo ajustado dose Haldol para 1,5mg 12/12h. Foi avaliado pelo cardiologista que solicitou Ecocardiograma, com o seguinte resultado: Regurgitação mitral leve com características de regurgitação não fisiológico. Foi avaliado também pelo Reumatologista, sendo observado ausência de coreia no momento do exame, nível de ordenha negativo, força grau II e III globalmente e não sustento da cabeça. Levantado hipótese de Coreia de Sydenham, Febre reumática e Maus tratos. Solicitado ASLO, FAN, CPK, TGO, TGP, DHL, sendo os 4 últimos exames com resultados normais. Orientado a retornar em 1 mês para nova consulta e manter penicilina benzatina 1.200.000UI de 21/21 dias. Evoluiu com melhora gradativa dos movimentos involuntários, porém, devido à manutenção do sinal, foi ajustada a dose Haldol para 2mg 12/12h. Após avaliação do Ecocardiograma pelo cardiologista, foi orientado alta com Haldol, encaminhar para o ambulatório de Febre Reumática do Hospital de referência em cardiologia e manter acompanhamento com reumatologista. RESULTADOS: Segundo revisão dos Critérios de Jones/2015, a cardite subclínica com regurgitação leve isolada tem evolução favorável e passou a ser considerada como critério maior para diagnóstico de febre reumática. O caso relatado foi confirmado como Febre Reumática por apresentar 2 critérios maiores (cardite subclínica e coreia de sydenham). CONCLUSÃO: A Febre reumática tem alta prevalência e é responsável por alta morbimortalidade entre os jovens nos países em desenvolvimento. A revisão dos critérios de Jones foi importante para o reconhecimento mais precocemente da doença, reduzindo o impacto na sociedade.