



Trabalhos Científicos

Título: Coreia De Sydenham Como Primeira Manifestação Da Febre Reumática: Relato De Caso

Autores: ISABELA BULHÕES FAGANELLO (UNIOESTE), STHEFANNY JOSEPHINE KLEIN OTTONI GUEDES, LUÍZA MANFREDIN VILA, MARINA KOTTWITZ DE LIMA, MARINA FABÍOLA RODOY BERTOL, FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA, MILENE MORAIS SEDREZ ROVER, MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM

Resumo: Introdução: Estima-se que ocorram 10 milhões de faringoamigdalites estreptocócicas por ano no Brasil, representando trinta mil novos casos de febre reumática no país. De acordo com o Ministério da Saúde, a prevalência da doença entre crianças e adolescentes é de cerca de 3 e sua manifestação mais grave, a cardite, é responsável por 40 das cirurgias cardíacas brasileira. A Coreia de Sydenham (CS) é um dos critérios maiores para o diagnóstico de Febre Reumática (FR) e ocorre meses após a infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Descrição do Caso: LSB., 12 anos, feminino, apresentou-se no pronto-socorro com “dificuldade para se mexer”. Mãe refere que a adolescente teve um episódio gripal há cerca de 2 meses, com melhora espontânea. Há 10 dias percebeu disartria, diminuição de força muscular e dificuldade em coordenar movimentos. Ao exame físico, apresentava-se afebril, com pupilas isofotorreagentes, força muscular grau IV em membros superiores e grau V em membros inferiores, com ataxia da marcha, dismetria, disdiadococinesia e automatismos. Não havia sopro cardíaco, nem lesões cutâneas ou de nervos cranianos. Considerou-se os movimentos coreicos como CS e solicitou-se dosagem de Antiestreptolisina O, cujo valor foi 1.331 UI/mL. O Ecocardiograma Transtorácico evidenciou insuficiência valvar mitral moderada. Na alta hospitalar, foi prescrito Penicilina Benzatina, Prednisona e Valproato de Sódio, com boa evolução. Discussão Afim de aumentar a sensibilidade diagnóstica, a revisão dos critérios de Jones pela American Heart Association passou a considerar a cardite subclínica, ou seja, alteração ecocardiográfica sem a presença de sopro, como critério maior para o diagnóstico de febre reumática. A CS é outro critério maior e pode ser tratada com ácido valproico para supressão dos movimentos coreicos, que constitui a melhor opção terapêutica. Conclusão: A CS é a manifestação tardia isolada mais frequente da FR. Adolescentes tratados com ácido valpróico geralmente apresentam boa evolução.