

Trabalhos Científicos

Título: Coreia De Sydenham Como Manifestação Clínica Inicial Para Investigação De Febre Reumática: Relato De Caso

Autores: JOAO PEDRO CATABRIGA (COREME HRA), MARCUS VINICIUS MORAIS DOS SANTOS (MÉDICO)

Resumo: A Coreia de Sydenham é uma condição associada à febre reumática, caracterizada por movimentos involuntários arrítmicos, disartria, hipotonia, comprometimento de marcha e tiques. Este relato descreve um caso de febre reumática diagnosticado a partir de um quadro inicial de Coreia de Sydenham. "Paciente indígena, sexo feminino, seis anos, internada na emergência pediátrica com febre por três dias, evoluindo com artralgia interfalangiana e glenoumeral, alteração da fala e ataxia. Após quinze dias, apresentou incapacidade para deambular e fraqueza muscular generalizada. Responsáveis procuraram atendimento, sendo encaminhados ao Hospital de Referência com hipótese de crise convulsiva afebril a esclarecer. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, afebril, normocorada, hidratada e eupneica. Ausência de linfonodomegalia, sem alterações na oroscopia e otoscopia. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e ausculta cardíaca sem sopros. Abdome sem massas ou visceromegalias. Extremidades aquecidas, boa perfusão periférica e movimentos involuntários recorrentes. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea ou equivalentes convulsivos, em decúbito dorsal, com movimentações coreiformes involuntárias em cabeça e membro inferior esquerdo, sendo ausentes durante o sono e com força muscular global reduzida. Exames laboratoriais iniciais mostraram anticorpos antiestreptolisina O de 397,0 UI/mL. Hipóteses diagnósticas incluíram febre reumática (Coreia de Sydenham), ataxia cerebelar pós-infecciosa e flebite. Avaliação pelo Neurologista Pediatra confirmou quadro sugestivo de Coreia de Sydenham, sendo indicado tratamento com Prednisolona 1-2 mg/kg/dia por duas semanas, seguido de desmame progressivo, e Haloperidol para controle dos movimentos coreicos. Tomografia de crânio sem alterações. Ecocardiograma inicial com câmaras cardíacas normais, função sistólica biventricular preservada, prolapso da cúspide anterior da valva mitral e insuficiência mitral leve. Hemograma revelou hemoglobina de 13,6 g/dL, leucócitos de 12.440/mm³ e PCR de 13 mg/L. Em seguimento de internação, novo ecocardiograma demonstrou aumento das câmaras esquerdas e insuficiência aórtica moderada. Hemograma revelou leucocitose persistente e PCR elevada. Radiografias de tórax e membros inferiores normais. O acompanhamento ambulatorial pós alta foi indicado, sem necessidade de medicação cardiológica, com ecocardiograma antes da alta e manutenção da terapia com Metilprednisolona, Haloperidol e Benzetacil 600.000 UI. ""A Coreia de Sydenham acomete predominantemente crianças do sexo feminino, com prevalência entre 5-35% dos casos de febre reumática. De acordo com os critérios modificados de Jones, o diagnóstico é confirmado pela presença de dois critérios maiores ou um maior e dois menores, associados à infecção estreptocócica prévia. A Coreia de Sydenham como manifestação inicial da febre reumática reforça a necessidade de avaliação neurológica e cardíaca criteriosa.