



04 a 07
DE JUNHO

Hotel Girassol Plaza
301 Norte, Rua NIS A, Conj. 2, Lote 4
Plano Diretor Norte, Palmas - TO



Trabalhos Científicos

Título: Cardite E A Coreia De Sydenham Como Apresentações Da Febre Reumatica: Um Relato De Caso.

Autores: JAQUELINE FELEOL MENDES (UNITPAC), ANA JULIA MORENO RABELO (UNITPAC), MARÍLIA RIBEIRO AGUIAR (UFT), JOÃO PEDRO CATABRIGA (UNITPAC), ISADORA BORGES SABINO (UFT), ANA VITÓRIA VIEIRA DOS SANTOS (UFT), JULIANA MATIOLI SILVA GUIRELLE (UFT), 8288, BÁRBARA PERNA BATISTA (UFT), KARINA DE MORAES OLIVEIRA (UFT), BRUNA EMANUELY SOUSA RIBEIRO (UNITPAC), JULIA PONTES SILVA (UNITPAC), MARINA LIMA PEIXOTO (UFT), THAYNARA ARAUJO E SILVA PAULA PAULA (UNITPAC), AMANDA GONÇALVES RODRIGUES (UNITPAC)

Resumo: A FEBRE REUMÁTICA É UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA QUE RESULTA DE UMA RESPOSTA TARDIA AO ESTREPTOCOCO BETA-HEMOLÍTICO DO GRUPO A DE LANCEFIELD, TÍPICAMENTE ENTRE DUAS E QUATRO SEMANAS APÓS UMA FARINGOAMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA NÃO TRATADA OU INADEQUADAMENTE TRATADA, NUM INDIVÍDUO GENETICAMENTE PREDISPOSTO. (SILVA et al, 2024). A COREIA PODE SER MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE FR OU ESTAR ASSOCIADA À CARDITE CLÍNICA OU SUBCLÍNICA. (SILVA ET AL, 2024). O DIAGNÓSTICO DA FEBRE REUMÁTICA É BASEADO NOS CRITÉRIOS DE JONES MODIFICADOS. "RELATAR O CASO DE UM PACIENTE COM CARDITE E COREIA DE SYDENHAM COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA FEBRE REUMÁTICA. ""J.G.M., SEXO MASCULINO, 11 ANOS, COM HISTÓRIA DE ARTRITE MIGRATÓRIA DE GRANDES ARTICULAÇÕES HÁ CERCA DE 30 DIAS, EVOLUINDO COM PRECORDIALGIA IMPORTANTE E EDEMA EM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. ALÉM DISSO, HÁ 10 DIAS INICIOU QUADRO DE MOVIMENTOS INVOLUNTÁRIOS EM MEMBROS SUPERIORES QUE PIORAM AO ESTRESSE, CARACTERÍSTICO DE COREIA DE SYDENHAM. MÃE NEGA AMIGDALITE OU FEBRE PREVIA. NEGA COMORBIDADES. BASEADO NA ANAMNESE E EXAME FÍSICO, FOI DIAGNOSTICADO COM FEBRE REUMÁTICA. ENCAMINHADO PARA A INTERNAÇÃO HOSPITALAR E SOLICITADO EXAMES COM RESULTADOS: ASLO > 200; PCR 59; ELETRÓLITOS SEM ALTERAÇÕES, ECOCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIOU VALVA MITRAL COM ASPECTO DE DOENÇA REUMÁTICA, APRESENTANDO INSUFICIÊNCIA MITRAL IMPORTANTE, DILATAÇÃO IMPORTANTE DO ÁTRIO ESQUERDO E HIPERTROFIA EXCÊNTRICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO DE GRAU IMPORTANTE, FUNÇÃO SISTÓLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA, SEM DISFUNÇÃO VALVAR AÓRTICA, HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A DOENÇA DO LADO ESQUERDO CARDIACO, DERRAME PERICARDICO MODERADO COM DISCRETO RECHAÇO DO ÁTRIO DIREITO. PRESCRITO PENICILINA BENZATINA 1.200 UI , INICIADO FUROSEMIDA 10MG EV 6/6H, ESPIRONOLACTONA 25MG/DIA E CAPTOPRIL 12,5MG 8/8H, HALDOL 1MG 12/12H, CORTICOIDE POR 12 DIAS. APÓS MEDICAÇÕES INSTITUÍDAS NA UNIDADE APRESENTOU BOM CONTROLE DOS SINTOMAS. EM CONDIÇÕES ALTA MÉDICA , COM RECEITUÁRIO COM PENICILINA BENZATINA 21 DIAS POR TEMPO INDETERMINADO, ENCAMINHAMENTO PARA AMBULATORIO DE CARDIOLOGIA, REUMATOLOGIA E NEUROLOGIA. EM 13/03/2025 PACIENTE REALIZA NOVO (ECOCARDIOGRAMA): FORAME OVAL PATENTE (COM SHUNT ESQUERDA/DIREITA AO DOPPLER). REGURGITAÇÃO MITRAL DE GRAU IMPORTANTE. AUMENTO MODERADO DE CÂMARAS ESQUERDAS. FE 65% E É AVALIADO PELA EQUIPE DE CARDIOLOGIA : PACIENTE COM QUARO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL IMPORTANTE, ENTRETANTO SEM CRITÉRIOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE TROCA VALVAR NO MOMENTO. SUGERIDO ACOMPANHAMENTO RIGOROSO PARA AVALIAR O MELHOR MOMENTO DA TROCA VALVAR. "NOS PACIENTES COM CARDITE MODERADA OU GRAVE, COREIA GRAVE E ARTRITE INCAPACITANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR É INDICADA. É AINDA UMA OPORTUNIDADE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PACIENTE E FAMÍLIA, GARANTINDO MAIOR ADEÇÃO AO TRATAMENTO E PROFILAXIA SECUNDÁRIA. A ERRADICAÇÃO DO ESTREPTOCOCO É FEITA COM PENICILINA G BENZATINA (600.000UI ABAIXO DE 20KG A 1.200.000 UI ACIMA DE 20KG) EM DOSE ÚNICA . (SILVA et al, 2024).