



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cardiopatia Reumática Crônica Como Complicação Grave Do Não Diagnóstico Precoce Da Febre Reumática

**Autores:** CLARISSA DE PAULA FREITAS ROCHA (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); ROBERTA LEITE DE CASTRO DE SOUZA (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); JULIA MASELLI LIMA (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); LYGIA BERNARDES SEABRA (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); BRUNNA DE PAULO SANTANA (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); VIVIAN SANTOS CARVALHO OLIVEIRA (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); FABRICIO DE ANDRADE DOS REIS (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); LUCAS PIRASSOL TEPEDINO (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); JOSÉ DIAS REGO (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA); MARIA DE MARILACC LIMA ROISEMAN (PRONTOBABY - HOSPITAL DA CRIANÇA)

**Resumo:** Introdução: A cardiopatia reumática crônica, sequela da Febre Reumática (FR), é responsável por aproximadamente 90% das cirurgias valvares na faixa etária pediátrica no Brasil. É responsável por cerca de 250 mil mortes/ano, sendo um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Descrição do caso: LT, feminina, 13 anos, residente em Nilópolis, RJ. Abriu quadro de artralgia migratória e febre alta prolongada. Procurou atendimento na emergência, sendo liberada sem a realização de exames por diversas vezes. Somente após alguns meses de sintomas foi solicitado um Eletrocardiograma e Ecocardiograma (ECO). Diagnosticado, então, FR em atividade, com Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada. Encaminhada para internação hospitalar, onde deu entrada com edema de membros inferiores, turgência de jugular, permanecendo por período prolongado em Unidade de Terapia Intensiva. ECO evidenciava Insuficiência Mitral grave, Insuficiência Aórtica moderada, derrame pericárdico e sobrecarga de cavidade esquerdas. Na Historia Patológica Progressiva haviam vários episódios prévios de amigdalite. Discussão: Adolescente apresentou, ao longo da vida, diversos episódios de amigdalite. Alguns sendo adequadamente tratados, outros não. Em nenhum momento foi aventada a possibilidade de febre reumática, e quando feito o diagnóstico, já se apresentava com uma cardite reumática grave. A mesma geralmente resulta de lesão acumulativa de episódios recorrentes de FR aguda. É a manifestação mais grave e a única que pode deixar sequelas e acarretar óbito. Seu aparecimento é precoce, em geral nas três primeiras semanas da fase aguda, durando até por dois meses, e manifesta-se clinicamente por insuficiência das valvas mitral e aórtica. Conclusão: É importante destacar que em pleno século XXI, ainda hajam crianças evoluindo com cardite reumática grave por falha do diagnóstico e tratamento precoces. É fundamental diagnosticar e tratar corretamente a infecção precedente (profilaxia primária) e, ainda, fica o compromisso de diagnosticar, tratar e promover de forma eficaz a profilaxia secundária quando há o quadro estabelecido de FR.