



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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Coreia De Sydenham E Cardite Reumática, Complicações Não Supurativas Evitáveis: Descrição De Caso Clínico.

**Autores:** PAULA ROBERTA MONTEIRO MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); ANA CAROLINA LEAL BEZERRA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Introdução: A Coréia de Sydenham(CS) e a Cardite Reumática(CR) são complicações não supurativas decorrentes da infecção pelo Streptococo beta-hemolítico do grupo A. A CS surge como uma resposta imune do SNC à streptococcia e apresenta espasmos involuntários e labilidade afetiva, sendo considerada critério neurológico único para febre reumática(FR). A CR constitui a seqüela mais grave e incapacitante da doença reumática sendo responsável, no Brasil, por cerca de metade das causas de cirurgia cardíaca. Descrição do Caso: Menina, 11 anos, há 15 dias apresentando alterações do comportamento, com labilidade afetiva e heteroagressividade. Após 07 dias do início, surgiram abruptamente movimentos involuntários em face e membros, migratórios, rápidos, desordenados, de baixa amplitude, mais em ombros e extremidades, semelhantes a movimentos ondulantes, como “uma dança”, presentes no repouso e que cediam durante o sono. Tinha discurso arrastado, com evidente disartria. História de faringoamigdalite prévia, sem tratamento. Ao exame: taquicardia persistente, bulhas hipofonéticas e sopro holossistólico, mais audível em foco mitral, 2+/6+. Solicitou-se eletrocardiograma(ECG), dosagem de anti-estreptolisina-O(ASLO), radiografia de tórax(RT) e ecocardiograma. ECG e RT normais, ASLO acima dos níveis de referência e ecocardiograma com regurgitações moderadas de valva mitral com ventrículo esquerdo de dimensões normais. Tratada com prednisona-1,5mg/kg/dia, haloperidol-2,5mg/dia e penicilina benzatina-1200000UI. Após 05 dias, a paciente melhorou, recebendo alta no 15º dia de internação com orientações para desmame das medicações e de acompanhamento. Discussão: Observamos a presença de dois critérios maiores, dentre os Critérios de Jones para FR, CS e CR, e evidência de infecção estreptocócica anterior(ASLO), fechando assim, o diagnóstico de FR. Tratada com corticoide, como preconizado para CR, e com antagonista dopaminérgico, medicação amplamente usada na coréia. A melhora foi significativa e o acompanhamento deverá ser rigoroso. Conclusão: Faz-se necessário grande atenção quanto ao diagnóstico precoce e tratamento adequado das faringoamigdalite streptocócias para se evitar as complicações não supurativas.