



Trabalhos Científicos

Título: Coreia De Sydenhan E Cardíte Subclínica: Manifestação Inicial Da Febre Reumática

Autores: SARA HABKA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB); MAÍRA ANISIA COUTO ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB); VANESSA BARROS VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB); JULIANA DIAS SCHER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB); LUIZ CLÁUDIO BASTOS SASAKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB); MARCELO GRAMACHO CHAVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB); EDUARDO AUGUSTO DE ARAÚJO (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); LUCIANO JUNQUEIRA GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/UNB)

Resumo: Introdução: A Febre Reumática (FR) é complicação tardia, inflamatória, não supurativa após uma faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus beta hemolítico do grupo A*. As manifestações clínicas, na maioria das vezes, se iniciam duas a três semanas após infecção de orofaringe. Cardite é a manifestação clínica mais grave. Coreia de Sydenham tem uma prevalência que varia entre 5-36%, é uma manifestação tardia podendo ocorrer após meses a anos da infecção inicial. Descrição do caso: FDS, feminino, há 11 dias começou a apresentar movimentos involuntários distais de membros superiores, face e lateralização cervical, com melhora durante o sono, sem perda da consciência e com fala arrastada. Ausculta cardíaca apresentava segunda bulha hiperfonética, com sopro sistólico em foco mitral e diastólico em foco aórtico, não havia sinais clínicos de insuficiência cardíaca. Último episódio de faringoamigdalite em 2013. Exames laboratoriais: ASLO: 368 UI/mL, VHS: 4 mm/1ª h, proteína C reativa 2,18 mg/dL (< 1). Ao ecocardiograma apresentava dupla lesão mitral com predomínio de insuficiência de grau moderado à grave, além de insuficiência aórtica importante, tomografia de crânio normal. Foi iniciado haloperidol para controle da coreia com ótima resposta e profilaxia secundária com penicilina benzatina. Discussão: A paciente apresentou quadro clínico típico de coreia, sinal que permitiu o diagnóstico neste momento. O relato de última amigdalite há mais de dois anos associado ao componente de estenose mitral ao ecocardiograma sugerem que o primeiro episódio da FR tenha sido também há alguns meses ou anos prévio ao diagnóstico. Conclusão: A cardite reumática é caracterizada principalmente pela valvulite e seu aparecimento é precoce. Na fase aguda da doença a regurgitação mitral é a alteração mais frequente sendo a estenose valvar uma complicação tardia. Ressaltamos que a coreia de Sydenham, mesmo na ausência de outros sinais e ASLO normal, confere o diagnóstico de FR sendo indicada profilaxia secundária com penicilina benzatina.