



Trabalhos Científicos

Título: Cardite Associada À Artrite Crônica. Febre Reumática Ou Artrite Idiopática Juvenil?

Autores: ALINE COELHO MOREIRA DA FRAGA (UFES), CHARLIANI CARVALHO SILVA (UFES), TAMIRES RAYANE PAULA CRUZ SILVA (UFES), BRUNO MAROQUIO DE FREITAS (UFES), THAINÁ ALVES PIRES SOARES (UFES), LUIZA CAMPOS BRUNETTI SPAGNOL (UFES), JENNIFER NOVAIS DE ARAÚJO (UFES)

Resumo: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é a doença inflamatória crônica mais prevalente na infância, com acometimento primário das articulações periféricas. Este estudo relata a dificuldade em diferenciar a lesão cardíaca de AIJ com a da Febre Reumática (FR). Paciente, feminina, 11 anos, atendida por reumatopediatra com queixa de dor em joelho e tornozelo esquerdo, iniciada aos 10 anos de idade. Dor matinal, sem rigidez e com episódios de edema articulares. Ao exame físico dor, calor e edema em joelho, edema em tornozelo e presença de estrófulos. Foi levantada a hipótese de AIJ e solicitadas sorologias (FR e FAN negativos). Três meses após foi auscultado sopro inédito em foco mitral, sendo encaminhada à cardiologia. Nesta especialidade, paciente assintomática, ao exame físico apresentava: taquicardia (FC 120bpm), hipopigmentação de mucosas e sopro sistólico três cruzeiros em foco mitral com irradiação para axila e dorso, aventada a hipótese de cardiopatia reumática. Em consulta de retorno, após um mês, paciente apresentava-se com dispneia aos médios esforços e possuía novo sopro, em foco aórtico. No ecocardiograma apresentava lesões valvares em focos aórtico e mitral, além de derrame pericárdico, e apresentava Alfa-1-glicoproteína ácida, ASLO e VHS elevados. Dessa forma, foi encaminhada à internação hospitalar para compensação clínica, com hipótese diagnóstica de cardite reumática aguda. Após sete dias de uso de prednisona 60mg/dia, 1.200.000UI de penicilina benzatina, recebe alta com melhora de derrame pericárdico e com bom controle clínico. Segue assintomática do ponto de vista articular, mantém sopro e apresenta dispneia somente aos grandes esforços. Acredita-se que a lesão cardíaca seja mais sugestiva de AIJ, porém não é possível descartar o diagnóstico de FR, sendo mantida profilaxia para FR. Demonstrando a dificuldade em afirmar se apenas lesão por AIJ ou uma associação desta com a FR.