



## Trabalhos Científicos

**Título:** Título: Traumatismo Como Sinal De Alerta Para O Diagnóstico De Coreia De Sydenham

**Autores:** DENISE DELMONDE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), SIMONE SOARES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), ROBERTA ORIANA ASSUNÇÃO LOPES DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), MIRIAN BORGES FORTES COUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), REBECA FERNANDES FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), VANESSA VELOSO CANTANHEDE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), LARA MOURA BUENOS AIRES COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), LARISSA LAISE SANTOS GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), DENNISE CARVALHO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), BRENDA LEAL MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), MAYLLA MOURA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), IZABELLA RODRIGUES TEIXEIRA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), MARINA AGUIAR BARRETO MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), RICARDO PESSOA ROCHA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), DAYRTON RAULINO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), FRANCISCA MARIA DA SILVA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), LIUHAN OLIVEIRA DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI), BEATRIZ ALVES MELO (HILP)

**Resumo:** Introdução: A Coreia de Sydenham (CS) é uma manifestação tardia da infecção estreptocócica e sua presença isolada implica no diagnóstico da febre reumática (FR), doença grave, multissistêmica, com importante repercussão clínica. Descrição do caso: Escolar, 8 anos, masculino, admitido com movimentação involuntária de membros superiores e inferiores e da face, leve melhora durante sono, labilidade emocional e afasia iniciados dois dias após queda de uma altura de dois metros. Evoluiu com marcha atáxica, déficit de força nos quatro membros, sustentação de tronco comprometida, retenção esfinteriana, disartria, abaulamento em região de T11 e T12 e um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ausculta cardiopulmonar normal. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações e de coluna vertebral torácica e lombar com aumento do volume e densidade de partes moles na interface entre o subcutâneo e a musculatura mediana posterior no nível de L1 a L3. Ressonância magnética de crânio e coluna torácica sem alterações. Antiestreptolisina O - 800UI/ml. Ecocardiograma evidenciou valva mitral com espessamento discreto, abertura preservada e refluxo discreto. Fez uso de carbamazepina, haloperidol, prednisolona (1,5 mg/kg/dia) e Penicilina benzatina 1.200.000 UI. No período de 40 dias, houve resolução dos movimentos involuntários, da disartria e recuperação da força muscular e da marcha, com escrita normal. Encaminhando para acompanhamento ambulatorial. Discussão: A CS tem início insidioso e caracteriza-se por movimentos involuntários, desordenados e abruptos de músculos esqueléticos estriados, com tropeços à deambulação, fala arrastada e escrita ruim, frequentemente associada a cardite subclínica. A queda, possível consequência da CS, foi um sinal de alarme para a procura a emergência e serviu para diagnóstico e início da profilaxia secundária da FR. Conclusão: O diagnóstico da FR é clínico e baseado em critérios diagnósticos. A identificação da CS isolada confirma o diagnóstico, permite a profilaxia secundária e um melhor desfecho clínico, evitando as complicações que podem ser graves.