



Trabalhos Científicos

Título: Derrame Pericárdico Como Complicação Aguda De Febre Reumática Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: JOÃO PAULO SILVA CEZAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ANTONELLA MÁRCIA MERCADANTE DE ALBUQUERQUE DO NASCIMENTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LARISSA ARAÚJO DUTRA DA SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LUANA LETIZA DISCACCIATI (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), THAYNNE ALMEIDA DINIZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), BRUNA CANÇADO OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ESTHER DE PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LORRANY CARNEIRO CAVALCANTE ZALTRON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), IAN CAMPELO DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LETÍCIA LOPES DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), PAULO BATISTA DOS REIS NETTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: A febre reumática (FR) é um desafio clínico dada a apresentação clínica rica, numerosos diagnósticos diferenciais e complicações possíveis agudas e crônicas. O pediatra deve estar preparado, portanto, para tal manejo. Descrição: Relata-se caso de pré-escolar, 3 anos, 15,7kg que iniciou quadro de febre e odinofagia, tendo recebido diagnóstico de amigdalite bacteriana e prescrito aminopenicilina. Evolui com febre diária por período de três semanas, associada a dor abdominal e hipoatividade, o que motivou nova investigação, que levantou a possibilidade de síndrome mononucleose-like e solicitou-se sorologias virais. Mantendo febre diária, associou-se tosse e dispneia, bem como com imagem radiográfica de cardiomegalia, derrame pleural à esquerda e infiltrado pulmonar difuso. Ecocardiograma sugeriu insuficiência mitral moderada, insuficiência tricúspide leve e derrame pericárdico moderado sem sinais de restrição. Criança evolui com piora respiratória e ortopneia. À partir dos critérios de Jones modificados, estabeleceu-se hipótese diagnóstica de febre reumática aguda e iniciada corticoterapia, antibioticoterapia, diuréticoterapia e oxigenoterapia em unidade de cuidados intensivos sob o risco de tamponamento cardíaco. Critérios laboratoriais reforçaram a HD. Discussão: Febre reumática é uma enfermidade multiorgânica autoimune que acomete indivíduos geneticamente predispostos após infecção pelo streptococcus beta-hemolítico do grupo A. Clinicamente manifesta-se por cardite, artrite, Coreia, nódulos, febre e outros. A cardite reumática pode manifestar-se com acometimento endocárdico, miocárdico e pericárdico. Os critérios de Jones modificados de 2015 definem o diagnóstico subdividindo entre populações de baixo e alto risco, considerando-se critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. O tratamento inclui antibioterapia anti-estreptococcica (prevenção primária e secundária) e medidas anti-inflamatórias (corticoterapia). Conclusão: O Brasil é um país com vulnerabilidades sociais marcantes, logo o diagnóstico de FR é sempre elegível. Ressalta-se a importância do manejo criterioso da cardite reumática e suas complicações agudas, como o derrame pericárdico, e crônicas.