



Trabalhos Científicos

Título: Manifestações Atípicas Em Crianças Com Febre Reumática: Relato De Caso

Autores: LETICIA ALVES VERVLOET (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), FERNANDA MORELLATO BRAVO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), BIANCA ZANOTTI BARCELLOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), GABRIELA DE LIMA CARLESSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), JESSICA OLIVEIRA SEIXAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), ANA DANIELA IZOTON DE SADOVSKY (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), AMANDA DA SILVA SALOMÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), ISAC RIBEIRO MOULAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), SABRINA DEMONER RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), ALESSANDRO DEMONER RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), LARISSA GONÇALVES HENRIQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), CHRISTIANE SANTOS NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), RAFAELA JHULLE DOS SANTOS ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO), ALINE COELHO MOREIRA DA FRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES)

Resumo: INTRODUÇÃO Na febre reumática (FR), a apresentação clássica de poliartrite aguda migratória envolvendo grandes articulações nem sempre é encontrada, o que pode dificultar o diagnóstico. DESCRIÇÃO DO CASO Adolescente, 11 anos, apresentou faringoamigdalite em 19/07/2019. Em 23/07/2019 iniciou quadro de edema e dor nos membros inferiores. Aventada a hipótese de síndrome nefrítica, porém EAS não apresentava hematúria e o paciente não tinha hipertensão arterial. Exames laboratoriais com PCR 137,3, C3 e C4 sem alterações e ASLO 400. Realizada ultrassonografia abdominal em 24/07/19, onde foi evidenciado derrame pleural, esplenomegalia e ascite leve, sendo encaminhado para internação, para elucidação diagnóstica. No nosso hospital, foi percebido dor nos joelhos em um tornozelo, dor torácica e presença de sopro cardíaco à ausculta. Foi aventada hipótese de febre reumática, sendo solicitado ecocardiograma que apresentou alterações compatíveis com valvulopatia afetando a válvula aórtica e a mitral, bastante sugestiva de acometimento reumático agudo. As manifestações da paciente preencheram os critérios de Jones para o diagnóstico de febre reumática: um maior (cardite) e três menores (febre, PCR aumentada e artralgia de joelhos e tornozelo). A infecção estreptocócica foi confirmada pela ASLO e o menor respondeu ao uso da aspirina e prednisona. DISCUSSÃO No caso relatado, chamamos a atenção para a presença de artralgia não migratória e serosite (derrame pleural e ascite), bem como para o pequeno intervalo de tempo entre a estreptococcia e as manifestações clínicas da FR. CONCLUSÃO A ocorrência de manifestações atípicas representa uma dificuldade adicional para o estabelecimento do diagnóstico de FR e a falta de diagnóstico pode trazer graves prejuízos da qualidade de vida nos menores afetados.