Trabalhos Científicos

Título: Cardite Moderada Secundária A Febre Reumática Em Hospital Terciário: Relato De Caso

Autores: MARIA LAYANE DE OLIVEIRA CERQUEIRA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), NIEDJON PEIXOTO DE CARVALHO SILVA (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA), CLÍVIA MAÍZA BEZERRA SILVESTRE GALINDO (HOSPITAL BARÃO DE LUCENA)

Resumo: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória sistêmica aguda decorrente da infecção prévia por estreptococo do grupo A inadequadamente tratada em indivíduos suscetíveis. Em crianças, apresenta-se principalmente através de artrite, porém tem na cardite a manifestação mais relevante pela possibilidade de gerar sequelas crônicas e incapacitantes."Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos, deu entrada na emergência com quadro de febre prolongada há 16 dias (com temperatura em torno de 37.8-38ºC e Tmáx de 40ºC), evoluindo com tosse produtiva há 7 dias e dor com claudicação, rubor e edema no joelho direito há 2 dias, sem melhora ao uso de dois esquemas antibióticos no período. Além disso, referia inapetência e dificuldade de movimentar o pescoço com limitação na flexão cervical e lateralização. Ao exame físico, apresentava-se estável clínicamente e hemodinamicamente, febril, eupneico, com sopro sistólico em BEE 3+/6+, sem rigidez de nuca, e com múltiplos linfonodos móveis, fibroelásticos e indolores nas cadeias cervicais, axilares e inguinais < 1cm e cervical inferior 0,5cm. Exames iniciais evidenciaram anemia normocítica-normocrômica, provas inflamatórias aumentadas e área cardíaca aumentada em radiografia de tórax. Foi realizado eletrocardiograma com achado de intervalo PR de 0.2s. Ao longo do internamento, a artrite e artralgia adquiriram caráter migratório, assimétrico e em regiões de joelho e tornozelo, e pelo quadro sintomático de artrite, iniciou-se AAS 80mg/kg/dia. Foram resgatados novos exames no quarto dia de internação com ASLO 287UI/mL, ratificando infecção estreptocócica prévia de provável foco dermatológico, visto lesões cicatriciais de estrófulo e história negativa de faringite. Diante do achado ao ecocardiograma de insuficiências mitral moderada e aórtica leve, confirmou-se o diagnóstico de FR pelos critérios de jones (2015) e foi administrada a primeira dose de penicilina benzatina, bem como a administração da prednisona 2mg/kg/d devido à cardite. Devido à evolução favorável e melhora clínica, sem descompensação cardíaca ou desconforto respiratório, recebeu alta hospitalar em uso de corticoide e com retorno ambulatorial."""Apesar dos sintomas inespecíficos na emergência, o exame físico detalhado fornece pistas para investigação da FR. Foram identificados os seguintes critérios de Jones: cardite moderada, poliartrite, febre, aumento dos reagentes da fase aguda e a evidência de infecção estreptocócica anterior. A sorologia estreptocócica é bastante útil e foi importante para nortear o diagnóstico de FR, uma vez que nem sempre a infecção prévia é recordada e identificada diante da recorrência de adoecimentos em algumas crianças. Quanto ao tratamento, com o uso de anti-inflamatório e corticoide houve o desaparecimento completo dos sintomas. A rapidez na confirmação diagnóstica possibilita intervenções a tempo de evitar complicações cardíacas irreversíveis e melhorar a qualidade de vida do paciente.