



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**

CentroSul Florianópolis  
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850  
Centro - Florianópolis - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hemicoreia Como Manifestação De Febre Reumática – Relato De Caso

**Autores:** EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA DE FLEITAS LEITE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), PIETRA SERRA DOS PASSOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), MILLENA FERREIRA PIRES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), VIVIAN MAGALHÃES DOMINGUES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), CAROLINA PINCELLI CARRIJO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

**Resumo:** A febre reumática trata-se de complicação decorrente da resposta imune anormal após um quadro de faringoamigdalite pelo *Streptococcus pyogenes* em indivíduos predispostos. É uma doença com alta incidência nos países subdesenvolvidos e acomete principalmente indivíduos entre 5 e 15 anos, com maior prevalência no sexo feminino. Cerca de 5 a 36% dos pacientes com febre reumática apresentam como manifestação clínica movimentos irregulares, involuntários, breves e não estereotipados de membros e face, definidos como Coreia de Sydenham. Menos comumente a coreia manifesta-se como uma hemicoreia. Este relato descreve o caso de uma paciente diagnosticada com febre reumática por um quadro de hemicoreia. VIOC, 8 anos, sexo feminino, admitida em serviço de emergência com quadro de disartria, alteração da marcha e incoordenação de movimentos à direita com 3 meses de evolução e piora dos sintomas 3 dias antes do atendimento. Neurodesenvolvimento adequado para a idade. Acompanhante relatou história de amigdalites de repetição. Ao exame físico paciente encontrava-se em bom estado geral, comunicativa e orientada. Sem alterações à ausculta cardíaca. Ao exame neurológico, Glasgow 15, força grau 5, dismetria e alteração de diadococinesia à direita, marcha com discreta disbasia e movimentos involuntários à direita, movimento do membro superior direito fracionado à prova índice-nariz. Com avaliação neurológica compatível com hemicoreia, foram realizados exames complementares com os seguintes resultados: ressonância magnética, ecocardiograma e eletrocardiograma normais. Exame de líquido não evidenciou alterações. ASLO 384 (positivo), fator reumatoide negativo. Feito diagnóstico de febre reumática, levando em conta o quadro de hemicoreia e o exame sorológico comprovando infecção estreptocócica prévia. Instituiu-se tratamento com Prednisolona 1 mg/kg/dia, Haloperidol 1 mg/dia e Penicilina benzatina 1.200.000 UI a cada 3 semanas. Após 3 meses do início do tratamento, retornou para ambulatório de neurologia com melhora completa dos sintomas. Foi suspenso tratamento com Haloperidol e mantido Penicilina até os 21 anos de idade. A febre reumática é uma doença comum no Brasil e pode ter como manifestação a Coreia de Sydenham. Uma vez feito o diagnóstico, deve ser instituído o tratamento com Penicilina benzatina com intuito de erradicar o estreptococo. Para os casos de coreia pode haver indicação de antipsicóticos. Após o tratamento do quadro agudo inicia-se antibioticoprofilaxia com duração a depender de diversos critérios, objetivando diminuir as chances de recidivas ou evolução para cardite. Este trabalho expõe um caso de hemicoreia e o seu vínculo com a febre reumática, demonstrando a importância do diagnóstico e tratamento adequado para a condição.