

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Pfapa: Uma Revisão De Literatura

Autores: MARIA EDUARDA AQUINO GIL DE FREIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), DANILO ESTEVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ELISE GARRIDO CAMBRA DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), JULIA LEITE MAURÍCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), LORENA ANDRADE DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), PAULO GIL GOMES DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), PEDRO HENRIQUE AQUINO GIL DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), RUAN ANGEL SILVA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), SOFIA ALVES REBOUÇAS TOMÉ PRACIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), CAMILA MARIA PAIVA FRANÇA TELLES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

Resumo: A síndrome de PFAPA é uma síndrome caracterizada por febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite cervical que acomete crianças entre 2 e 5 anos, com predileção para o sexo masculino. Acredita-se que seja a causa mais comum de febre periódica na infância. Faz-se necessário o conhecimento acerca de seus sintomas, diagnóstico e tratamento a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Analisar dados científicos acerca da Síndrome de PFAPA, suas características, diagnóstico, manejo e prognóstico. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de artigos publicados entre 2017 e 2024 indexados nas bases de dados PUBMED e LILACS, com palavras-chave “PFAPA syndrome” e “pediatric”, em inglês e português. A sintomatologia recorrente e particular da Síndrome de PFAPA destaca-se por febre elevada, que dura cerca de 3 a 7 dias com intervalos de 21 a 28 dias, e com baixa resposta a antitérmicos e anti-inflamatórios. Concomitantemente a febre ocorre faringite exsudativa e eritematosa, linfadenomegalia cervical e aftas orais. Mal-estar, cefaléia, calafrios, dor abdominal, náuseas e vômitos também fazem parte da apresentação da síndrome. O diagnóstico é baseado em achados clínicos: 3 ou mais episódios febris, de no máximo sete dias, espaçados por períodos regulares, faringite associada a adenopatia ou afta ulcerosa, crescimento adequado e intervalo intercrítico assintomático. Realizado o diagnóstico, o tratamento visa prevenir e rescindir os ataques febris e melhorar a qualidade de vida. Recomenda-se o uso de corticosteróides, como prednisona e betametasona, em uma única dose administrada no início da crise para alívio da febre e redução da estomatite aftosa. Entretanto, o uso de esteróides, além de não prevenir surtos futuros de febre, diminui de 25% a 50% o intervalo entre as crises. Dessa forma, faz-se também o tratamento profilático com cimetidina, colchicina e, raramente, amigdalectomia. A síndrome de PFAPA é considerada benigna e autolimitada, na qual geralmente os pacientes superam de 3 a 5 anos após o primeiro aparecimento dos sintomas e sem sequelas. Entretanto, prejuízos no ganho de peso e crescimento podem ocorrer devido à dificuldade de alimentação pelo quadro doloroso das aftas orais e o desconhecimento geral da síndrome pelos pediatras leva a atrasos no diagnóstico e antibioticoterapia desnecessária. A síndrome de PFAPA é uma condição benigna que afeta principalmente crianças pequenas, caracterizada pelos quadros que dão origem ao seu acrônimo: Febre periódica (PF), estomatite aftosa (A), faringite (P), e adenite cervical (A). Apesar dos desafios e do desconforto enfrentados pelos pacientes, a síndrome é autolimitada e desaparece em poucos anos sem deixar sequelas. Com o diagnóstico e tratamento adequados, as crianças com PFAPA passam a apresentar crescimento e desenvolvimentos saudáveis.