

## Trabalhos Científicos

**Título:** Diagnóstico De Febre Reumática Em Pediatria Com Critérios De Jones Atualizados: Um Relato De Caso

**Autores:** BRUNA SOARES PRAXEDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), CAROLINE FREITAS MESQUITA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), IASMIM DE SOUSA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), ISA CAVALCANTI MARTILDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), LÍVIA FRANÇA MASCARENHAS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), MONIQUE MONT'ALVERNE BEZERRA DE SÁ CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), MYRELLA ZÁGNA LEITE DO RÊGO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), NICHOLAS MILITAO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), TAINAH MAIA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), TATIANA MATOS CAVALCANTE FIGUEIREDO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), TAYNÁ DE FREITAS FREIRE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), THAIS LEMOS DE HOLANDA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), THARSIA FEIJÓ DANTAS ARRAIS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), THAYNÁ YASMIM DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA), TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

**Resumo:** A febre reumática é uma doença sistêmica e inflamatória causada pela infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Diante da sua alta prevalência em países em desenvolvimento, teve seus critérios diagnósticos atualizados em 2015, aumentando sua sensibilidade diagnóstica. Paciente do sexo masculino, 14 anos, apresentou quadro de febre, mialgia e lombalgia, além de artrite em joelhos bilateralmente. Posteriormente evoluiu com artralgia em tornozelos e metatarsos. Em exames laboratoriais, foi evidenciada leucocitose, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação aumentadas, além de anticorpo antiestreptolisina O (ASLO) positivo. Diante da suspeita de febre reumática, realizou tratamento com penicilina benzatina intramuscular, além de antiinflamatório não esteroideal. Paciente evoluiu com melhora clínica importante e obteve alta hospitalar, com orientação de manter uso de penicilina benzatina a cada 21 dias. Os critérios de Jones, criados em 1944, são padrão-ouro para diagnóstico de febre reumática. Em 2015, a American Heart Association realizou sua atualização mais recente. Uma das principais mudanças foi a segmentação da população em dois grupos, sendo um grupo de baixo risco e outro de risco moderado a alto de adquirir a doença, este último englobando países endêmicos. Diante de tal atualização, foi adicionada como critério maior do envolvimento articular a poliartralgia e a monoartrite. Já a monoartralgia foi acrescentada como critério menor. Quanto ao acometimento poliarticular da doença, ocorre geralmente de forma migratória e em grandes articulações, como joelhos, cotovelos, pulsos e tornozelos. Dessa forma, o caso clínico supracitado tem os seguintes critérios diagnósticos: poliartralgia, febre, provas inflamatórias alteradas, ASLO positivo. Assim, foi realizado um diagnóstico eficiente e tratamento precoce baseado na clínica e em exames laboratoriais, sem complicações evidenciadas e com bom prognóstico. Por fim, diante da alta prevalência de febre reumática no Brasil, é de extrema relevância que os critérios de Jones atualizados sejam de conhecimento generalizado, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno diminuem a morbidade e melhoram a qualidade de vida do paciente, além de reduzir o impacto social da doença no país.