



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Febre Reumática Com Cardite Grave: Um Relato De Caso

Autores: RAYANNE RODRIGUES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), LAURIELLE FERNANDES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), MARINA GUERRA ELVAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ANA PAULA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), LARISSA DA SILVA GUEDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), ANA TERESA LEAL PEDROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), FELIPE AUGUSTO BENEVENUTO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), LOURIVAL COELHO LIMA JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), LUANNA MARIA SILVA XAVIER REIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), THALITA DA ROCHA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), FRANCISCA SEYLA DE ALENCAR CORREIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), THAÍS ROBERTA JANSON GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ANA MARIA CORREIA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), BRUNA AFONSO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), LUCIANA MARIA FORTES MAGALHÃES CASTELO BRANCO COUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

Resumo: Febre reumática (FR) é uma doença inflamatória autoimune que afeta principalmente o coração, articulações, pele e sistema nervoso central. Este caso destaca a gravidade da manifestação clínica de um caso de FR diagnosticado tardiamente. Paciente, sexo feminino, 13 anos, apresentou quadro de febre por mais de 1 semana no final do mês de abril de 2024, dores difusas em membros inferiores e artrite em joelhos de duração de dias. Evoluiu com edema de face e abdome, além de taquicardia e astenia. Após idas à pronto atendimentos, foi identificado anemia e sopro cardíaco, melhor avaliado com ecocardiograma (ECO) que evidenciou insuficiência mitral importante, dilatação importante de câmaras cardíacas esquerdas, disfunção diastólica de ventrículo esquerdo, derrame pericárdico discreto e fração de ejeção de 64,86%, sugeridas como secundárias a FR. Em seguida, realizado pesquisa de antiestreptolisina-O (ASO) com valor de 555 UI/ml (positivo), VHS 1ªH 10mm 2ªH 50mm e PCR 2,6mg/L. Com o diagnóstico firmado, iniciado tratamento contínuo com furosemida, captopril, espironolactona, prednisona, vitamina D e calcio, além de pulsoterapia mensal com metilprednisolona por 3 dias e profilaxia com benzilpenicilina benzatina a cada 21 dias. Novo ECO realizado após 15 dias de início do tratamento proposto evidenciou boa resposta terapêutica, com melhora de derrame pericárdico e melhora da fração de ejeção para 67%, mantendo as demais alterações. Avaliações regulares da paciente indicam estado geral estável, com melhora dos sintomas previamente citados. A criança segue em acompanhamento conjunto com cardiopediatra e reumatopediatra para monitoramento e novas pulsoterapias. A doença cardíaca reumática (DCR) é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em jovens, resultante de uma resposta imune anormal ao Streptococcus do grupo A (EBGA), causando danos valvar. A resposta imune envolve a proteína M e a miosina cardíaca, levando a um ataque mediado por células T ao tecido cardíaco e às válvulas. O diagnóstico de febre reumática aguda, baseado nos Critérios de Jones, é provável com 2 critérios maiores ou 1 maior e 2 menores. A paciente apresentou febre, artralgia e cardite, além de ASLO positivo evidenciando infecção estreptocócica anterior, configurando febre reumática aguda grave. A DCR pode se tornar crônica, causando insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, endocardite e morte, com a valva mitral sendo a mais afetada. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce de FR para o início, em tempo oportuno, do tratamento das complicações e a realização da profilaxia com benzilpenicilina benzatina visando evitar novas exposições ao EBGA. Destaca-se ainda a necessidade de abordagem multiprofissional no seguimento e monitoramento desses pacientes para a identificação da necessidade de novas abordagens, se imprescindível, nas complicações graves.