



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Reumática Em Criança Pré Escolar: Relato De Caso

Autores: LUADJA KELLY DE ALMEIDA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARINA BEATRIZ DE CARVALHO LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), BÁRBARA CELLY BORGES CAPISTRANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA), SABRINA IDAYANY MONTEIRO LOURENÇO QUEIROZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA), ALICE MARTINS SOUSA DOS PASSOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Resumo: a cardiopatia reumática é uma doença comumente associada a índices econômicos mais vulneráveis, pois estes ambientes têm tendência à disseminação descontrolada do estreptococo do grupo A. Na faixa etária pediátrica ainda é uma doença considerada rara, com incidência anual de 1 a 2 para cada 100.000 crianças investigadas. J.J.F.S., 3 anos, iniciou quadro de tosse associado à anemia, edema em região de face, membros inferiores e articulações (joelho tornozelo e punhos) evoluindo com febre, congestão nasal e dispneia, quando buscou atendimento e foi evidenciado aumento da trama pulmonar associada à cardiomegalia em radiografia de tórax, sendo encaminhado para o hospital pediátrico de referência. Apresentou ainda torpor e redução de pulsos periféricos, quando deu entrada em unidade de terapia intensiva (UTI) para tratamento de insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Dentre os exames laboratoriais, ressalta-se: hemograma com leucocitose (valores maiores que 20.000 às custas de segmentados), ultrassonografia abdominal com hepatomegalia homogênea, e ecocardiograma, que mostrou insuficiência mitral grave, dilatação importante de câmaras esquerdas, hipertensão arterial pulmonar veno capilar e comprometimento valvar mitral complicado com rotura de cordoalha. Em anamnese pregressa foram evidenciados outros relatos de dispneia e palidez cutânea, tratados como anemia ferropriva. Tem-se ainda relato de que há 6 meses apresentou quadro intenso de febre, com mialgia e descamação em mãos. Evoluiu com necessidade de abordagem cirúrgica, segue estável, em uso de medicações estabilizadoras da IC e doses programadas de penicilina benzatina, em acompanhamento com cardiologia e reumatologia pediátrica. analisando a história e o exame físico, o paciente apresentava um critério maior (cardite) e dois critérios menores (febre, artralgia) dos critérios de Jones para diagnóstico de febre reumática, o que seria suficiente para o diagnóstico da doença, a despeito da falta de evidência de infecção estreptocócica anterior. Faz-se notar, entretanto, um quadro atípico no que se refere à faixa etária, visto que a febre reumática apresenta-se predominantemente em escolares, geralmente dos 5 aos 15 anos. Durante a investigação e discussão, devem ser abordados tanto os possíveis diagnósticos diferenciais, quanto a necessidade de se considerar a febre reumática mesmo em idades atípicas, a fim de evitar o diagnóstico tardio e complicado. apesar de todos os avanços tecnológicos, a precariedade no acesso aos serviços de saúde e a ausência do acompanhamento pediátrico em diversos ambientes de prontos socorros tendem a protelar o diagnóstico precoce, corroborando para um prognóstico desfavorável e acentuando a morbimortalidade.