

# FEBRE REUMÁTICA: POSSÍVEIS MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS E CRONIFICAÇÃO CARDÍACA

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

FUJISHIMA; Hiromi Macêdo Kitayama<sup>1</sup>, KITAYAMA; Keiko Macêdo<sup>2</sup>, AZEVÊDO; Sâmya Pires Batista de<sup>3</sup>, TRIGUEIRO; Thiago Gaban<sup>4</sup>, HOLANDA; Jamile Rodrigues Cosme de<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A febre reumática (FR) é uma doença reumatológica aguda com risco de cronificação de lesão cardíaca. Ela decorre de uma resposta imune anormal, geralmente desencadeada por um processo infeccioso prévio (faringoamigdalite estreptocócica) em pacientes com uma predisposição genética. É uma doença prevalente em países subdesenvolvidos, com 471 mil casos por ano, principalmente em crianças e adolescentes de 5 a 15 anos de idade, com grande incidência de cardiopatia crônica reumática (15 milhões de casos no mundo). **Objetivo:** Analisar as manifestações sistêmicas da febre reumática e o risco da cronificação cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura descritiva. A pesquisa foi baseada em artigos selecionados através das plataformas Scielo, PubMed e LILACS, utilizando os descritores “Febre Reumática, diagnóstico and sinais e sintomas”. Foram selecionados sete artigos e os critérios adotados para seleção foram: relevância da temática e disponibilidade em português e inglês. **Resultados:** Foi citado em 2 artigos que no Brasil, em 2019, a mortalidade por febre reumática aguda aumentou 38,1% e a mortalidade por doença reumática cardíaca aumentou 27,3%. As possíveis manifestações clínicas agudas da febre reumática aparecem geralmente de 2 a 3 semanas após a infecção e são: mal-estar, febre alta, odinofagia, hiperemia, edemas e petéquias em orofaringe/amígdalas, exsudato purulento e linfadenomegalia localizada reacional. As manifestações articulares são as mais prevalentes, que tipicamente se manifesta com poliartrite migratória, assimétrica e limitante de grandes articulações com sinais flogísticos menos exuberantes, acometida em 75% dos casos (citado em 3 artigos). É autolimitada, tem duração de até 4 semanas e não leva a sequelas crônicas. A principal manifestação neurológica é a Coreia de Sydenham com maior prevalência no sexo feminino e com incidência em até 30% dos casos (citado em 3 artigos) e o início pode ser tardio. As manifestações cutâneas acometem 10% dos casos (citado em 3 artigos), geralmente são acompanhados de cardite e aparecem nas formas de eritema marginado e nódulos subcutâneos. A manifestação cardíaca pode ser clínica ou subclínica. Na fase aguda, pode levar ao óbito e por cronificação (decorrente do seu efeito cumulativo e do risco de recidiva), pode determinar sequela valvar tardia, podendo causar a lesão cardíaca na 3ª ou 4ª década de vida. É descrita classicamente como pancardite (envolvimento do pericárdio, miocárdio e endocárdio), sendo fundamental o ecocardiograma para avaliação. Apresenta como principais manifestações clínicas: taquicardia desproporcional ao quadro febril podendo levar ao ritmo de galope, insuficiência cardíaca, abafamento da primeira bulha, atrito pericárdico, dor precordial e aparecimento ou modificação de sopro. Os fatores ambientais e externos que auxiliam na instalação do patógeno são maus hábitos alimentares, moradia inadequada, com aglomeração e carência de assistência médica. **Conclusões:** A febre reumática é uma doença que causa diversas manifestações sistêmicas e sua principal cronificação é a cardiopatia reumática. O diagnóstico precoce, com medidas voltadas para a medicina preventiva, com o atendimento assertivo das vias aéreas superiores em crianças e adolescentes, é essencial para a prevenção e controle da doença, uma vez que a extensão desse acometimento são os principais determinantes de prognóstico, morbidade e mortalidade.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Potiguar - UNP, hiromikufujishima@gmail.com

<sup>2</sup> Médica pela UFRN e mestranda pela Eastern Michigan University – EMU/MI, keiko.mkitayama@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, samyapires04@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar - UNP, thiagogaban@gmail.com

<sup>5</sup> Docente em Medicina pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, jamielholanda40@gmail.com

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Potiguar - UNP, hiromikufujishima@gmail.com  
<sup>2</sup> Médica pela UFRN e mestranda pela Eastern Michigan University – EMU/MI, keiko.mkitayama@gmail.com  
<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, samyapires04@gmail.com  
<sup>4</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar - UNP, thiagogaban@gmail.com  
<sup>5</sup> Docente em Medicina pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, janiholanda40@gmail.com