



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro>

Febre reumática e artrite reativa pós-estreptocócica

Versão de 2016

1. O QUE É FEBRE REUMÁTICA

1.1 O que é?

A febre reumática é uma doença causada por uma infecção na garganta causada por uma bactéria chamada estreptococos. Existem vários grupos de estreptococos, mas apenas o grupo A provoca febre reumática. Embora a infecção estreptocócica seja uma causa muito comum de faringite (infecção na garganta) em crianças em idade escolar, nem todas as crianças com faringite irão desenvolver febre reumática. A doença pode causar inflamação e lesões no coração. Manifesta-se inicialmente com dores e inchaço nas articulações de curta duração e, posteriormente, com cardite (inflamação do coração) ou com um distúrbio de movimentos anormais involuntários (coreia) devido à inflamação cerebral. Também podem ocorrer erupções ou nódulos cutâneos.

1.2 É uma doença comum?

Antes do tratamento com antibióticos estar disponível, o número de casos era elevado nos países com climas quentes. Depois de o tratamento com antibióticos se ter tornado prática comum no tratamento da faringite, a frequência desta doença diminuiu, mas ainda afeta muitas crianças entre os 5 e 15 anos em todo o mundo, provocando doença cardíaca numa pequena proporção de casos. Devido às suas manifestações nas articulações, é incluída entre as muitas doenças reumáticas das crianças e dos adolescentes. A

distribuição da febre reumática no mundo não é uniforme. A ocorrência de febre reumática varia de país para país. Existem países onde não é registado nenhum caso e existem países com percentagens médias ou altas (mais de 40 casos por 100.000 pessoas anualmente). Estima-se que existem mais de 15 milhões de casos de doença cardíaca reumática em todo o mundo, com 282.000 novos casos e 233.000 mortes anualmente.

1.3 Quais são as causas da doença?

A doença é o resultado de uma resposta imunitária anormal a uma infeção na garganta causada por *Streptococcus pyogenes*, ou *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A. Uma dor de garganta precede o início da doença, existindo um período sem sintomas que pode ser variável.

É necessária um tratamento com antibióticos para tratar a infeção na garganta, parar a estimulação do sistema imunitário e prevenir novas infeções, uma vez que novas infeções podem provocar um novo episódio da doença. O risco de repetição de um episódio é maior nos primeiros 3 anos após o início da doença.

1.4 É hereditária?

A febre reumática não é uma doença hereditária uma vez que não pode ser transmitida diretamente pelos pais aos seus filhos. No entanto, existem famílias com vários membros que desenvolveram febre reumática. Isto pode ser devido a fatores genéticos associados à possibilidade de transmissão de infeções estreptocócicas entre pessoas. A infeção estreptocócica é transmissível através das vias respiratórias aéreas e da saliva.

1.5 Porque razão o meu filho(a) tem esta doença? O seu aparecimento pode ser prevenido?

O ambiente e a tipo de estreptococos são fatores importantes para o desenvolvimento da doença, mas na prática é difícil prever quem irá contrair a doença. A artrite e a inflamação cardíaca são causadas pela resposta imunitária anormal contra proteínas de estreptococos. As probabilidades de contrair a doença são maiores se determinados tipos

de estreptococos infetarem uma pessoa suscetível. A aglomeração de pessoas é um fator ambiental importante, uma vez que favorece a transmissão de infecções. A prevenção da febre reumática depende de um diagnóstico rápido e do tratamento com antibióticos (o antibiótico recomendado é a penicilina) da infecção da garganta causada por estreptococos em crianças saudáveis.

1.6 É infecciosa?

A febre reumática, por si só, não é infecciosa, mas a faringite estreptocócica é. Os estreptococos são transmitidos de pessoa para pessoa e, como tal, a infecção está associada à aglomeração de pessoas em casa, nas escolas, creche ou academia de ginástica. Uma lavagem cuidadosa das mãos e evitar um contato próximo com indivíduos com infecções da garganta causadas por estreptococos é importante para impedir a disseminação da doença.

1.7 Quais são os principais sintomas?

Geralmente, a febre reumática apresenta uma combinação de sintomas que podem ser únicos em cada doente. Aparece após uma faringite ou amigdalite estreptocócica não tratada com antibióticos.

Uma faringite ou amigdalite pode ser identificada pela existência de febre, dor de garganta, dor de cabeça, palato e amígdalas vermelhas com secreção purulenta e gânglios linfáticos (ínguas) do pescoço aumentados e dolorosos. No entanto, nas crianças em idade escolar e nos adolescentes, estes sintomas podem ser muito ligeiros ou nem sequer existir. Após a infecção aguda ter passado, existe um período assintomático de 2-3 semanas. Em seguida, a criança pode apresentar febre e os sinais da doença descritos abaixo.

Artrite

A artrite afeta principalmente várias articulações grandes simultaneamente ou muda de uma articulação para outra afetando uma ou duas de cada vez (joelhos, cotovelos, tornozelos ou ombros). Chama-se "artrite migratória e transitória". A artrite nas mãos e na coluna cervical são menos frequentes. A dor nas articulações pode ser intensa apesar do inchaço não ser tão evidente. Deve-se salientar que a dor, geralmente, diminui rapidamente após a administração de

medicamentos anti-inflamatórios. A aspirina é o medicamento anti-inflamatório mais utilizado.

Cardite

A cardite (inflamação do coração) é a manifestação mais grave. Um batimento cardíaco acelerado durante o repouso ou o sono pode levantar a suspeita de cardite reumática. Um exame cardíaco anormal com sopros cardíacos é o principal sinal de envolvimento cardíaco. Varia de um sopro subtil a um sopro alto que pode indicar inflamação das válvulas cardíacas, conhecida como "endocardite". Se existir uma inflamação localizada no pericárdio (saco que envolve o coração), conhecida como "pericardite", pode acumular-se algum líquido em redor do coração, mas isto geralmente não causa nenhum sintoma e desaparece por si só. Nos casos mais graves de miocardite, o bombeamento cardíaco pode ficar mais fraco. Pode ser reconhecido pela tosse, dor no peito e pulso e respiração aceleradas. Pode ser indicado o encaminhamento para um cardiologista e a realização de testes. A doença cardíaca valvular reumática pode ser um resultado do primeiro episódio de febre reumática, mas geralmente é uma consequência de episódios repetidos e pode tornar-se num problema mais tarde na vida adulta, como tal, a prevenção é fundamental.

Coreia

O termo coreia é derivado de uma palavra Grega que significado dança. A coreia é um distúrbio de movimentos resultante da inflamação de partes do cérebro que controlam a coordenação dos movimentos. Afeta 10-30% dos doentes com febre reumática. Ao contrário da artrite e da cardite, a coreia aparece mais tarde durante a evolução da doença, entre 1 a 6 meses após a infeção da garganta. Os primeiros sinais nos doentes em idade escolar são má caligrafia, dificuldades para vestir e nos cuidados pessoais de higiene, ou inclusive para andar e comer, devido aos movimentos involuntários (tremores). Os movimentos podem ser suprimidos voluntariamente durante curtos períodos de tempo, podem desaparecer durante o sono ou exacerbar devido ao stress ou fadiga. Nos escolares, reflete-se em mau rendimento escolar devido à dificuldade de concentração, ansiedade e instabilidade emocional, chorando muito facilmente. Se for sutil, pode ser interpretada incorretamente como distúrbio comportamental. É autolimitada, embora seja necessário tratamento de suporte e

acompanhamento.

Erupções cutâneas

As manifestações menos comuns da febre reumática são as erupções cutâneas denominadas "eritema marginado", o qual se assemelha a anéis vermelhos, e "nódulos subcutâneos" que são nódulos granulares indolores e móveis com uma cor de pele normal, geralmente observados sobre as articulações. Estes sinais estão presentes em menos de 5% dos casos e podem ser negligenciados devido à sua aparência discreta e transitória. Estes sinais não ocorrem isoladamente, ocorrem juntamente com miocardite (inflamação do músculo cardíaco). Existem outras queixas que podem ser notadas, primeiro pelos pais, tais como febre, fadiga, perda de apetite, palidez, dor abdominal e hemorragias nasais, as quais podem ocorrer nas fases iniciais da doença.

1.8 A doença é igual em todas as crianças?

A manifestação mais comum nas crianças mais velhas ou adolescentes com artrite e febre é o sopro cardíaco. Os mais novos tendem a apresentar cardite e queixas nas articulações menos graves. A coreia pode apresentar-se como a única manifestação ou pode estar combinada com cardite, no entanto, recomenda-se um acompanhamento cuidadoso e a realização de exames por um cardiologista.

1.9 A doença nas crianças é diferente da doença nos adultos?

A febre reumática é uma doença de crianças em idade escolar e jovens até aos 25 anos de idade. É rara antes dos 3 anos e mais de 80% dos doentes têm idades entre o 5 e 19 anos. No entanto, pode ocorrer mais tarde na vida se o tratamento permanente de prevenção com antibióticos não for cumprido.