



https://printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro

Febre Reumática e Artrite Reactiva Postestreptocócica

Versión de 2016

1. QUE É A FEBRE REUMÁTICA

1.1 En que consiste?

A febre reumática é unha enfermidade que se desencadea tras unha infección da garganta por unha bacteria chamada estreptococo. Hai varios grupos de estreptococos pero soamente o grupo para ocasiona esta enfermidade. Aínda que a infección estreptocócica é unha causa moi común de farinxite (infección da garganta) nos nenos de idade escolar, non todos os nenos con farinxite desenvolverán febre reumática. A enfermidade pode danar de forma permanente o corazón. Inicialmente, maniféstase con dor e inflamación transitoria das articulacións, e posteriormente, con cardite (inflamación do corazón). Tamén, pode afectar á pel, aparecendo erupcións e nódulos subcutáneos, así como ao sistema nervioso central e producir trastornos do movemento, chamados corea.

1.2 É moi frecuente?

Antes de que o tratamento con antibióticos estivese dispoñible, o número de casos era elevado nos países con climas cálidos. Unha vez que o tratamento con antibióticos pasou a ser unha práctica habitual para tratar a farinxite, a frecuencia desta enfermidade diminuíu, pero segue afectando a moitos nenos entre 5 e 15 anos de idade en todo o mundo, sendo moi infrecuente en menores de 3 anos. É a primeira causa de cardiopatía adquirida en mozas, en países en vías de desenvolvemento. Debido ás súas manifestacións articulares, inclúese

entre as numerosas enfermidades reumáticas de nenos e adolescentes. A carga da febre reumática distribúese de forma desigual no mundo. A aparición de febre reumática varía dun país a outro. Existen países nos que non se rexistra ningún caso e outros países cunhas porcentaxes medias ou elevadas (máis de 40 casos por cada 100.000 persoas por ano). Calcúlase que existen máis de 15 millóns de casos de enfermidade cardíaca reumática en todo o mundo, con 282.000 casos novos e 233.000 mortes ao ano.

1.3 Cales son as causas da enfermidade?

A enfermidade prodúcese en individuos xeneticamente predispostos como consecuencia dunha resposta anómala do sistema inmunitario a infeccións da garganta por *Streptococcus pyogenes*, ou *Streptococcus* β hemolítico do grupo A. Nestes suxeitos, o sistema inmune non só ataca a infección senón que tamén ataca o propio organismo. Por iso, entre a infección e o comezo dos síntomas transcorre un intervalo de tempo variable.

Os antibióticos son necesarios para tratar a infección de garganta, deter a estimulación do sistema inmunitario e evitar novas infeccións, xa que infeccións novas poden ocasionar un novo brote da enfermidade. O risco de recorrencia é maior nos primeiros 3 anos tras o inicio da enfermidade.

1.4 É hereditaria?

A febre reumática non é unha enfermidade hereditaria, xa que non pode transmitirse directamente de pais a fillos. Con todo, si existen factores xenéticos que aumentan a susceptibilidade para padecer esta enfermidade.

1.5 Por que o meu fillo ten esta enfermidade? Pode previrse?

O ambiente e a cepa de estreptococo son factores importantes para o desenvolvemento da enfermidade, pero na práctica, é difícil predicir quen a sufrirá. A artrite e a inflamación do corazón están causadas por unha resposta anómala do sistema inmunitario fronte ás proteínas do estreptococo. As posibilidades de sufrir a enfermidade son maiores se certos tipos de estreptococos infectan unha persoa susceptible. A

aglomeración é un factor ambiental importante, xa que favorece a transmisión das infeccións. A prevención da febre reumática baséase na identificación precoz da infección de garganta por estreptococo e no tratamento adecuado con antibióticos. O antibiótico recomendado é a penicilina.

1.6 É contaxiosa?

A febre reumática en si mesma non é contaxiosa, pero a farinxite estreptocócica si que o é. Os estreptococos transmítense dunha persoa a outra, polo que a infección asóciase coa aglomeración na casa, na escola ou no ximnasio. Para deter a transmisión da enfermidade, é importante lavar as mans con coidado e evitar o contacto directo con persoas infectadas.

1.7 Cales son os síntomas principais?

A febre reumática adoita presentar unha combinación de síntomas que poden ser exclusivos en cada paciente. Preséntase tras unha farinxite ou amigdalite estreptocócica non diagnosticada ou insuficientemente tratada.

A farinxite ou a amigdalite poden recoñecerse pola febre, a dor de garganta, a dor de cabeza, a cor colorada do padal e das amígdalas con secrecións purulentas, así como polo aumento do tamaño dos ganglios linfáticos do pescozo, que tamén son dolorosos. Con todo, estes síntomas poden ser moi leves ou atoparse completamente ausentes en nenos en idade escolar e adolescentes. Tras resolverse a infección, hai un período asintomático entre 2 e 3 semanas. A continuación, o neno pode presentar febre e os signos da enfermidade que se describen a continuación.

Artrite

A artrite afecta principalmente a grandes articulacións e ás veces a varias ao mesmo tempo (xeonllos, cóbados, nocellos ou ombreiros). Chámase «artrite migratoria e transitoria» porque se move dunha articulación a outra. A artrite nas mans e na columna cervical é menos frecuente. A dor articular pode ser moi intensa a pesar de que a inflamación non sexa evidente. Debe terse en conta que a dor adoita desaparecer pronto, tras a administración dos fármacos

antiinflamatorios. A aspirina é o antiinflamatorio que se utiliza con máis frecuencia.

Cardite

A cardite (inflamación do corazón) é a manifestación máis grave. O latexo cardíaco acelerado durante o repouso ou durante as horas de sono pode facer sospeitar de cardite reumática. A auscultación pode poñer de manifesto a presenza de sopros cardíacos de intensidade variable, indicando que existe unha inflamación das válvulas cardíacas, coñecida como «endocardite». Cando a inflamación afecta a membrana que rodea o corazón, pode acumularse líquido ao redor deste, e provocar unha «pericardite», aínda que esta non adoita ocasionar síntomas, e desaparece por si soa. Nos casos máis graves, a parede muscular do corazón pódese inflamar e debilitar, isto é coñecido como «miocardite», nestes casos, non se bombea o sangue de forma adecuada e maniféstase clinicamente con tose, dor torácica e aumento de frecuencia cardíaca e respiratoria. Os nenos con cardite deben ser valorados por un cardiólogo pediátrico. A cardiopatía valvular reumática aínda que pode estar presente tras un primeiro ataque de febre reumática, adoita ser unha consecuencia de episodios repetidos e pode converterse nun grave problema na vida adulta, así que a prevención é de grande importancia.

Corea

O termo corea deriva dunha palabra grega que significa baile. A corea é un trastorno do movemento, consecuencia da inflamación de partes do cerebro que controlan a coordinación dos movementos. Afecta entre o 10 e o 30 % dos pacientes con febre reumática. A diferenza da artrite e da cardite, a corea aparece de maneira tardía no curso da enfermidade, habitualmente entre 1 e 6 meses tras a infección de garganta. A presenza destes movementos involuntarios e sen sentido, producen inicialmente dificultade para escribir, vestirse e asearse, e poden interferir na marcha e a alimentación. Os movementos poden suprimirse de forma voluntaria durante curtos períodos de tempo, poden desaparecer durante o sono ou aumentar como consecuencia da tensión ou do cansazo. Os nenos en idade escolar, diminúen o seu rendemento académico debido á dificultade para a concentración e á ansiedade e inestabilidade anímica que provoca. Se é sutil, pode pasar desapercibida, ou confundirse cunha alteración do comportamento e

con tics. Aínda que desaparece en 2 a 6 meses, é necesario un tratamento de apoio e seguimento.

Erupción cutánea

A afectación cutánea é menos frecuente que o resto de manifestacións da febre reumática. Pode aparecer unha erupción rosada cuxos bordos avermellados expándense progresivamente deixando un centro claro, chamada «eritema marxinado». Localízase no tronco, as nádegas e as extremidades e pode adoptar forma de aneis concéntricos. A outra manifestación son os «nódulos subcutáneos» que son duros, móbiles e indoloros, do tamaño dun chícharo e atópanse debaixo da pel, habitualmente sobre as articulacións. Estes dous signos están presentes en menos do 5 % dos casos e poden pasar desapercibidos pola súa aparición sutil e transitoria. Tanto os nódulos como o eritema marxinado asóciase coa miocardite (inflamación do músculo do corazón). Outros síntomas que poden ser detectados polos pais nas primeiras fases da enfermidade son a febre, o cansazo, a perda de apetito, a palidez, a dor abdominal e o sangrado nasal.

1.8 A enfermidade é igual en todos os nenos?

Os síntomas iniciais e a evolución da enfermidade son moi variables. A presentación máis frecuente é a aparición dun sopro cardíaco en nenos maiores ou adolescentes con artrite e febre. Os nenos máis pequenos adoitan presentar cardite con menos síntomas articulares.

Os pacientes con corea poden non presentar outros síntomas, ou asociar tamén unha cardite, polo que se recomenda un estudo cardiolóxico a todos os nenos con corea.

1.9 A enfermidade en nenos é diferente que a que presentan os adultos?

A febre reumática é unha enfermidade que afecta a nenos en idade escolar e a mozas ata os 25 anos. É moi pouco frecuente antes dos 3 meses e máis do 80 % dos pacientes ten unha idade comprendida entre os 5 e 19 anos. Con todo, se non se cumpre o réxime antibiótico recomendado, poden aparecer recorrencias da enfermidade a idades máis tardías. Os síntomas son idénticos.