https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro

Febre reumática e artrite reativa pós-estreptocócica

Versão de 2016

4. ARTRITE REATIVA PÓS-ESTREPTOCÓCICA

4.1 O que é?

Foram descritos casos de artrite associada a estreptococos, tanto em crianças como em adultos jovens. Normalmente é chamada de "artrite reativa" ou "artrite reativa pós-estreptocócica" (ARPE).
A ARPE afeta frequentemente crianças com idades entre os 8 e 14 anos de idade e adultos jovens com idades entre os 21 e 27 anos.
Geralmente, desenvolve-se no período de 10 dias após uma infeção da garganta. Difere da artrite existente na febre reumática aguda (FRA), que afeta principalmente articulações grandes. Na ARPE, estão afetadas articulações grandes e pequenas e o esqueleto axial. Geralmente dura mais tempo do que a FRA — cerca de 2 meses, por vezes mais.
Pode existir febre baixa, com testes laboratoriais anormais, indicando inflamação (proteína C-reativa e/ou velocidade de sedimentação eritrocitária). Os marcadores inflamatórios são inferiores na FRA. O diagnóstico de ARPE baseia-se na artrite, com evidência de infeção estreptocócica recente, testes de anticorpos estreptocócicos anormais (ASO, DNAse B) e na ausência dos sinais e sintomas num diagnóstico de FRA de acordo com os "critérios de Jones".
A ARPE é uma doença diferente da FRA. Os doentes com ARPE provavelmente não irão desenvolver Cardite. Atualmente, a American Heart Association recomenda o tratamento com antibióticos profiláticos durante um ano após o aparecimento dos sintomas. Além disso, estes doentes devem ser observados cuidadosamente quanto à existência de evidências clínicas e ecocardiográficas de cardite. Caso surja doença

cardíaca, o doente deve ser tratado como na FRA. Caso contrário, a profilaxia pode ser descontinuada. Recomenda-se o acompanhamento por um cardiologista.