



www.printo.it/pediatric-rheumatology/CO/intro

Fiebre reumática y artritis reactiva post-estreptocócica

Version of 2016

1. QUÉ ES LA FIEBRE REUMÁTICA

1.1 ¿En qué consiste?

La fiebre reumática, es una enfermedad que se produce luego de una infección de las amígdalas por una bacteria llamada estreptococo. Existen varias familias de estreptococos, pero solamente los llamados estreptococos del grupo A ocasionan esta enfermedad. Aunque la infección por el estreptococo es una causa muy común de amigdalitis en niños en edad de asistir al colegio (entre los 4 y los 15 años), solamente algunos de ellos desarrollarán la enfermedad. Esta enfermedad puede llegar a ser muy grave debido a que puede dañar el corazón de forma permanente. Inicialmente los síntomas son fiebre alta, dolor e inflamación transitoria (de corta duración) de las articulaciones (artritis) y en ocasiones aparición de brote y pequeñas masas por debajo de la piel (nódulos subcutáneos) y posteriormente puede presentarse inflamación del corazón (carditis). También puede afectarse el sistema nervioso central (cerebro) produciéndose trastornos del movimiento (movimientos anormales) llamados corea, incluso varios meses después del episodio de amigdalitis.

1.2 ¿Es muy frecuente?

Antes de que la amigdalitis bacteriana pudiera ser tratada con antibióticos, la fiebre reumática era una enfermedad más frecuente, sobre todo en los países tropicales. Actualmente gracias a la disponibilidad de tratamiento aunque ha disminuido su frecuencia

todavía sigue presentándose, sobre todo en niños entre los 4 y los 15 años, siendo muy rara antes de los tres años. En países como Colombia se encuentra entre las primeras causas de enfermedad cardíaca adquirida en pacientes jóvenes (es decir enfermedad cardíaca que aparece después del nacimiento). Es considerada una enfermedad reumatológica debido a sus manifestaciones articulares. La carga de la fiebre reumática se distribuye de forma desigual en el mundo: algunos países la presentan con mayor frecuencia debido a pobres condiciones sociales y de acceso a la salud.

La aparición de la fiebre reumática varía de un país a otro. Existen países en los que no se registra ningún caso y otros donde se presenta con una frecuencia media o elevada (más de 40 casos por cada 100.000 personas por año). Se calcula que existen más de 15 millones de casos de enfermedad cardíaca debido a la fiebre reumática en todo el mundo, con 282.000 casos nuevos y 233.000 muertes al año.

1.3 ¿Cuáles son las causas de la enfermedad?

La enfermedad se produce en personas genéticamente predispuestas (es decir hay información en sus genes que hace que tengan mayor probabilidad de sufrir esta enfermedad), que presentan infecciones de la garganta por *Streptococcus* β hemolítico del grupo A. En estas personas, el sistema de defensas (sistema inmune), reacciona de forma anormal ante la infección atacando no sólo a la bacteria si no también al propio organismo: las articulaciones, la piel, el corazón y/o el cerebro. Característicamente, entre la infección por estreptococo del grupo A y el comienzo de los síntomas transcurre un intervalo de tiempo variable. Los antibióticos son necesarios para atacar al estreptococo del grupo A, detener la respuesta del sistema de defensas ante la infección (que es lo que desencadena la enfermedad) y evitar que ésta se repita, ya que otros episodios de amigdalitis bacteriana por este germen, pueden ocasionar recurrencias. Este riesgo de recurrencias, es mayor los primeros tres años.

1.4 ¿Es hereditaria?

La fiebre reumática no es una enfermedad hereditaria, ya que no puede pasarse directamente de padres a hijos. Sin embargo, algunas personas pueden tener impresa información en los genes que aumentan su

probabilidad de sufrir la enfermedad (ver causas de la enfermedad)

1.5 ¿Por qué mi hijo tiene esta enfermedad? ¿Puede prevenirse?

En la práctica es difícil predecir a quién le va a dar la enfermedad. El ambiente (sobre todo las condiciones de hacinamiento que favorecen la transmisión de infecciones) y la infección por estreptococo del grupo A en personas genéticamente susceptibles, son factores importantes para el desarrollo de la fiebre reumática. La prevención se basa en identificar tempranamente la amigdalitis por estreptococo e iniciar el tratamiento adecuado con antibióticos. El antibiótico recomendado es la penicilina

1.6 ¿Es contagiosa?

La fiebre reumática en sí misma no es contagiosa, pero la amigdalitis estreptocócica si lo es. Los estreptococos son bacterias que se transmiten de persona a persona, por lo que la infección se asocia a condiciones de hacinamiento (ya sea en casa, en el colegio o en escenarios deportivos). La transmisión de la bacteria puede prevenirse con el correcto lavado de manos y evitando el contacto con personas que estén padeciendo la enfermedad.

1.7 ¿Cuáles son los síntomas principales?

La fiebre reumática puede presentarse con una combinación de síntomas que puede ser diferente en cada paciente. Se presenta luego de una faringitis o amigdalitis causada por estreptococo del grupo A, que no fue diagnosticada a tiempo o que fue tratada de forma insuficiente.

La faringitis o la amigdalitis pueden reconocerse por la presencia de fiebre, dolor de garganta, enrojecimiento del paladar, amígdalas con secreción purulenta así como el aumento de tamaño y el dolor en los ganglios del cuello (adenomegalias) en niños entre los 4 y los 15 años. A veces estos síntomas pueden ser muy leves o incluso estar ausentes, lo que puede dificultar el diagnóstico. Luego de que la infección de garganta pasa, el paciente puede permanecer sin manifestaciones durante 2 o 3 semanas y luego presentar fiebre y los signos de la enfermedad que se describen a continuación:

Artritis

La artritis (inflamación de las articulaciones) afecta principalmente articulaciones de tamaño grande: rodillas, tobillos, codos, hombros y en ocasiones varias al mismo tiempo. Se conoce como "artritis migratoria y transitoria" porque "salta" de una articulación a otra y dura poco tiempo. Esta inflamación suele asociarse a dolor, el cual puede ser muy intenso a pesar de que no se observe mucha hinchazón y suele desaparecer muy rápido una vez se inicia el tratamiento con medicamentos anti inflamatorios, el más utilizado es la aspirina.

Carditis

La carditis (inflamación del corazón) es la manifestación más grave y puede sospecharse por la presencia de taquicardia (corazón latiendo rápido) durante el reposo o el sueño. En algunos pacientes habrá soplo cardíaco que se detecta cuando el médico escucha el corazón con el fonendoscopio. La presencia de soplo puede indicar la inflamación de las válvulas cardiacas o "endocarditis". En otros pacientes se afectará también la pared muscular del corazón la cual puede inflamarse y debilitarse, condición conocida como "miocarditis". En estos niños el corazón no puede bombear la sangre adecuadamente y clínicamente presentan síntomas como tos, dolor en el pecho, taquicardia y aumento de la frecuencia de la respiración. Otros pacientes tendrán inflamación de la membrana externa que recubre al corazón condición conocida como "pericarditis", pudiendo acumularse líquido alrededor. Algunos niños tendrán daño irreversible de las válvulas cardiacas, si bien puede presentarse desde un primer ataque, por lo general es debido a episodios repetidos de fiebre reumática (recurrencias). Este daño a las válvulas puede ser un grave problema en la vida adulta, por lo que es fundamental prevenir nuevos ataques.

Corea

El término corea viene del griego y significa "baile". La corea es un trastorno del movimiento, que se debe a que la enfermedad causa inflamación de las partes del cerebro que controlan los movimientos. De 100 niños que padecen fiebre reumática, entre 10 y 30 presentarán corea. A diferencia de la artritis y la carditis, la corea puede aparecer varios meses después de la infección de garganta (entre 1 y 6 meses). Se caracteriza por presencia de movimientos involuntarios y sin sentido

que dificultan hacer actividades como escribir, vestirse, asearse y en ocasiones hasta comer y caminar. Estos movimientos pueden desaparecer durante el sueño y aumentar durante episodios de estrés o cansancio. Además del trastorno del movimiento, los niños pueden presentar ansiedad, comportamientos obsesivos y labilidad emocional: cambios súbitos en el estado de ánimo. Cuando es leve, puede pasar desapercibido o confundirse con trastornos del comportamiento por otras causas y tics. Aunque suele desaparecer entre dos y seis meses después, requiere tratamiento de apoyo y seguimiento.

Erupción cutánea

Las manifestaciones en la piel son las menos frecuentes. Pueden presentarse como un brote rosado en forma de anillo, de bordes rojizos y centro claro, conocido como "eritema marginado" que se localizan en el tronco, las nalgas y las extremidades. La otra manifestación en piel es la presencia de nódulos subcutáneos, son pequeñas masas duras, localizadas bajo la piel, generalmente sobre las articulaciones, del tamaño de una alverja. Estos dos signos están presentes en menos del 5% de los casos (es decir de 100 niños con fiebre reumática, menos de 5 presentarán lesiones en piel) y pueden pasar desapercibidos debido a que pueden ser poco vistosos y durar muy poco. Cuando están presentes se asocian con miocarditis. Otros síntomas que pueden ser detectados por los padres en las primeras fases de la enfermedad son la fiebre, el cansancio, la pérdida de apetito, la palidez, el dolor abdominal y el sangrado nasal.

1.8 ¿La enfermedad es igual en todos los niños?

Los síntomas iniciales y el desarrollo de la enfermedad son diferentes en cada niño. La presentación más frecuente es la aparición de un soplo cardíaco nuevo en niños mayores o adolescentes que tienen artritis y fiebre. Los niños más pequeños pueden presentar inflamación del corazón con menos síntomas en las articulaciones.

Los niños con corea pueden no presentar otros síntomas, sin embargo pueden tener carditis asociada, por lo que se recomienda un estudio completo del corazón a estos pacientes

1.9 ¿La enfermedad en niños es diferente que la que presentan

los adultos?

La fiebre reumática es una enfermedad que afecta a niños en edad escolar y a jóvenes hasta los 25 años. Es muy poco frecuente antes de los 3 años y más del 80% de los pacientes tiene una edad comprendida entre los 5 y los 19 años. Sin embargo si no se cumple la aplicación periódica del antibiótico, la enfermedad puede recurrir a edades mas tardías, con síntomas idénticos.