



[https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/ES\\_GL/intro](https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/ES_GL/intro)

## **Febre Reumática e Artrite Reactiva Postestreptocócica**

Versión de 2016

### **4. ARTRITE REACTIVA POSTESTREPTOCÓCICA**

#### **4.1 En que consiste?**

Descríronse casos de artrite asociada a infección estreptocócica tanto en nenos como en adultos, que non cumpren os criterios diagnósticos de febre reumática (criterios de Jones).

A artrite reactiva postestreptocócica (ARPS) adoita afectar os nenos entre 8 e 14 anos de idade e os adultos novos entre 21 e 27 anos. Habitualmente desenvólvese no prazo de 10 días tras unha infección de garganta. A diferenza da febre reumática aguda (FRA), na que a artrite afecta principalmente ás grandes articulacións, os pacientes con ARPS, poden desenvolver artrite das articulacións grandes, pequenas e afectar o esqueleto axial. Ademais, a duración da sintomatoloxía articular é maior que na FRA, ao redor de 2 meses.

Os pacientes con ARPS poden presentar febre de baixo grao e mostrar resultados nas análises compatibles con inflamación. Aínda que os marcadores inflamatorios son menores que na FRA. O diagnóstico de ARPS baséase na artrite, en pacientes con signos de infección recente por estreptococos, que mostran elevación de anticorpos contra estreptococos (ASLO, DNAasa B) e non cumpren os criterios diagnósticos de FRA.

Algúns dos pacientes con ARPS poden desenvolver no futuro cardite. Na actualidade, a Asociación Estadounidense do Corazón recomenda a administración de antibióticos profilácticos durante un ano tras o inicio dos síntomas. Ademais, estes pacientes deben vixiarse con atención en busca de evidencias clínicas e ecocardiográficas de cardite. Se se

---

produce enfermidade cardíaca, o paciente debe tratarse igual que no caso da FRA.