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

Fiebre reumática y artritis reactiva post-estreptocócica

Versión de 2016

1. QUÉ ES LA FIEBRE REUMÁTICA

1.1 ¿En qué consiste?

La fiebre reumática es una enfermedad que se desencadena después de una infección de la garganta por una bacteria llamada estreptococo en personas genéticamente susceptibles. Hay varios grupos de estreptococos pero solamente el grupo A ocasiona esta enfermedad. Aunque la infección estreptocócica es una causa muy común de faringitis (infección de la garganta) en los niños de edad escolar, no todos los niños con faringitis desarrollarán fiebre reumática. La enfermedad puede dañar de forma permanente el corazón. Inicialmente, se manifiesta con dolor e inflamación transitoria de las articulaciones, y posteriormente, con carditis (inflamación del corazón). También, puede afectar a la piel, apareciendo erupciones y nódulos subcutáneos, así como al sistema nervioso central y producir trastornos del movimiento, llamados corea. Se dice que la enfermedad lame las articulaciones (porque no deja daño permanente) y muerde el corazón (porque puede dejar daño valvular).

1.2 ¿Es muy frecuente?

Antes de que el tratamiento con antibióticos estuviera disponible, el número de casos era elevado en los países con climas cálidos. Una vez que el tratamiento con antibióticos pasó a ser una práctica habitual para tratar la faringitis, la frecuencia de esta enfermedad disminuyó, pero sigue afectando a muchos niños entre 5 y 15 años de edad en todo

el mundo, siendo muy infrecuente en menores de 3 años. Es la primera causa de cardiopatía adquirida en jóvenes, en países en vías de desarrollo. Debido a sus manifestaciones articulares, se incluye entre las numerosas enfermedades reumáticas de niños y adolescentes. La frecuencia de la fiebre reumática se distribuye de forma desigual en el mundo.
La aparición de fiebre reumática varía de un país a otro. Existen países en los que no se registra ningún caso y otros países con unos porcentajes medios o elevados (más de 40 casos por cada 100.000 personas por año). Se calcula que existen más de 15 millones de casos de enfermedad cardíaca 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 individuos genéticamente predispuestos como consecuencia de una respuesta anómala del sistema inmunitario a infecciones de la garganta por Streptococcus pyogenes, o Streptococcus β hemolítico del grupo A. En estos sujetos, el sistema inmune no solo ataca la infección sino que también ataca al propio organismo. Por ello, entre la infección y el comienzo de los síntomas transcurre un intervalo de tiempo variable.
Los antibióticos son necesarios para tratar la infección de garganta, detener la estimulación del sistema inmunitario y evitar nuevas infecciones, ya que infecciones nuevas pueden ocasionar un nuevo brote de la enfermedad. El riesgo de recurrencia es mayor en los primeros 3 años después del inicio de la enfermedad.

1.4 ¿Es hereditaria?

La fiebre reumática no es una enfermedad hereditaria, ya que no puede transmitirse directamente de padres a hijos. Sin embargo, si existen factores genéticos que aumentan la susceptibilidad a padecer esta enfermedad.

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

El ambiente y la cepa de estreptococo son factores importantes para el

desarrollo de la enfermedad, pero en la práctica, es difícil predecir quién la sufrirá. La artritis y la inflamación del corazón están causadas por una respuesta anómala del sistema inmunitario frente a las proteínas del estreptococo. Las posibilidades de sufrir la enfermedad son mayores si ciertos tipos de estreptococos infectan a una persona susceptible. El hacinamiento es un factor ambiental importante, ya que favorece la transmisión de las infecciones. La prevención de la fiebre reumática se basa en la identificación precoz de la infección de garganta por estreptococo y en 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 faringitis estreptocócica sí lo es. Los estreptococos se transmiten de una persona a otra, por lo que la infección se asocia con el hacinamiento en casa, en la escuela o en el gimnasio. Para detener la transmisión de la enfermedad, es importante lavarse las manos con cuidado y evitar el contacto directo con personas infectadas.

1.7 ¿Cuáles son los síntomas principales?

La fiebre reumática suele presentar una combinación de síntomas que pueden ser exclusivos en cada paciente. Se presenta tras una faringitis o amigdalitis estreptocócica no diagnosticada o insuficientemente tratada en personas genéticamente susceptibles.
La faringitis o la amigdalitis pueden reconocerse por la fiebre, el dolor de garganta, el dolor de cabeza, el enrojecimiento del paladar y de las amígdalas con secreciones purulentas, así como por el aumento del tamaño de los ganglios linfáticos del cuello, que también son dolorosos. Sin embargo, estos síntomas pueden ser muy leves o encontrarse completamente ausentes en niños en edad escolar y adolescentes. Tras resolverse la infección, hay un periodo asintomático entre 2 y 3 semanas. A continuación, el niño puede presentar fiebre y los signos de la enfermedad que se describen a continuación.

Artritis

La artritis afecta principalmente a grandes articulaciones y a veces a varias al mismo tiempo (rodillas, codos, tobillos u hombros). Se llama

«artritis migratoria y transitoria» porque se mueve de una articulación a otra y no dura más de 4 semanas. La artritis en las manos y en la columna cervical es menos frecuente. El dolor articular puede ser muy intenso a pesar de que la inflamación no sea evidente. Debe tenerse en cuenta que el dolor suele desaparecer pronto, tras la administración de los fármacos antiinflamatorios. La aspirina es el antiinflamatorio que se utiliza con más frecuencia.

Carditis

La carditis (inflamación del corazón) es la manifestación más grave. El latido cardíaco acelerado durante el reposo o durante las horas de sueño puede hacer sospechar de carditis reumática. La auscultación puede poner de manifiesto la presencia de soplos cardíacos de intensidad variable, indicando que existe una inflamación de las válvulas cardíacas, conocida como «endocarditis». Cuando la inflamación afecta a la membrana que rodea el corazón, puede acumularse líquido alrededor de este, y provocar una «pericarditis», aunque esta no suele ocasionar síntomas, y desaparece por sí sola. En los casos más graves, la pared muscular del corazón se puede inflamar y debilitar, esto es conocido como «miocarditis», en estos casos, no se bombea la sangre de forma adecuada y se manifiesta clínicamente con tos, dolor torácico y aumento de frecuencia cardiaca y respiratoria. Los niños con carditis deben ser valorados por un cardiólogo pediátrico. La cardiopatía valvular reumática aunque puede estar presente tras un primer ataque de fiebre reumática, suele ser una consecuencia de episodios repetidos y puede convertirse en un grave problema en la vida adulta, así que la prevención es de gran importancia.

Corea

El término corea deriva de una palabra griega que significa baile. La corea es un trastorno del movimiento, consecuencia de la inflamación de partes del cerebro que controlan la coordinación de los movimientos. Afecta entre el 10 y el 30 % de los pacientes con fiebre reumática. A diferencia de la artritis y la carditis, la corea aparece de manera tardía en el curso de la enfermedad, habitualmente entre 1 y 6 meses tras la infección de garganta. La presencia de estos movimientos involuntarios y sin sentido, producen inicialmente dificultad para escribir, vestirse y asearse, y pueden interferir en la marcha y la alimentación. Los movimientos pueden suprimirse de forma voluntaria durante cortos

periodos de tiempo, pueden desaparecer durante el sueño o aumentar como consecuencia del estrés o del cansancio. Los niños en edad escolar, disminuyen su rendimiento académico debido a la dificultad para la concentración y a la ansiedad e inestabilidad anímica que provoca. Si es sutil, puede pasar desapercibida, o confundirse con una alteración del comportamiento y con tics. Aunque desaparece en 2 a 6 meses, es necesario un tratamiento de apoyo y seguimiento.

Erupción cutánea

La afectación cutánea es menos frecuentes que el resto de manifestaciones de la fiebre reumática. Puede aparecer una erupción rosada cuyos bordes rojizos se expanden progresivamente dejando un centro claro, llamada «eritema marginado». Se localiza en el tronco, las nalgas y las extremidades y puede adoptar forma de anillos concéntricos. La otra manifestación son los «nódulos subcutáneos» que son duros, móviles e indoloros, del tamaño de un garbanzo o chícharo y se encuentran debajo de la piel, habitualmente sobre las articulaciones. Estos dos signos están presentes en menos del 5 % de los casos y pueden pasar desapercibidos por su aparición sutil y transitoria. Tanto los nódulos como el eritema marginado se asocian con la miocarditis (inflamación del músculo del corazón). 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 la evolución de la enfermedad son muy variables. La presentación más frecuente es la aparición de un soplo cardíaco en niños mayores o adolescentes con artritis y fiebre. Los niños más pequeños suelen presentar carditis con menos síntomas articulares.

Los pacientes con corea pueden no presentar otros síntomas, o asociar también una carditis, por lo que se recomienda un estudio cardiológico a todos los niños con corea.

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 19 años. Sin embargo, si no se cumple el régimen antibiótico recomendado, pueden aparecer recurrencias de la enfermedad a edades más tardías. Los síntomas son idénticos.