



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/PT/intro>

Febre Reumática e Artrite Reativa Pós-Estreptocócica

Versão de 2016

1. O QUE É FEBRE REUMÁTICA

1.1 O que é?

A febre reumática é uma doença causada por uma infeção na garganta por uma bactéria chamada estreptococo. Existem vários grupos de estreptococos, mas apenas o grupo A provoca febre reumática. Embora a infeção estreptocócica seja uma causa muito comum de faringite (infeção na garganta) em crianças em idade escolar, nem todas as crianças com faringite irão desenvolver febre reumática. A doença pode causar inflamação e lesões irreversíveis no coração. Manifesta-se inicialmente com dor e edema das articulações de curta duração e, posteriormente, com cardite (inflamação do coração) ou com um distúrbio de movimentos anómalos involuntários (coreia) devido à inflamação cerebral. Também podem ocorrer erupções ou nódulos cutâneos.

1.2 É uma doença comum?

Antes do tratamento com antibióticos estar disponível, o número de casos era elevado nos países com climas quentes. Depois de o tratamento com antibióticos se ter tornado prática comum no tratamento da faringite, a frequência desta doença diminuiu, embora ainda afete muitas crianças entre os 5 e os 15 anos em todo o mundo, provocando doença cardíaca numa pequena proporção de casos. Devido às suas manifestações nas articulações, é incluída entre as muitas doenças reumáticas das crianças e dos adolescentes. A

distribuição da febre reumática no mundo não é uniforme. A ocorrência de febre reumática varia de país para país. Existem países onde não existem casos registados e existem países com percentagens médias ou elevadas (mais de 40 casos por 100.000 pessoas anualmente). Estima-se que existam mais de 15 milhões de casos de doença cardíaca reumática em todo o mundo, com 282.000 novos casos e 233.000 mortes anualmente.

1.3 Quais são as causas da doença?

A doença é o resultado de uma resposta imunológica anómala a uma infeção na garganta causada por *Streptococcus pyogenes* ou *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A. Uma dor de garganta precede o início da doença, existindo um período sem sintomas que pode ser variável.

É necessário o tratamento com antibióticos para tratar a infeção na garganta, parar a estimulação do sistema imunológico e prevenir novas infeções, uma vez que novas infeções podem provocar um novo episódio da doença. O risco de repetição de um episódio é maior nos primeiros 3 anos após o início da doença.

1.4 É hereditária?

A febre reumática não é uma doença hereditária uma vez que não pode ser transmitida diretamente pelos pais aos seus filhos. No entanto, existem famílias com vários membros que desenvolveram febre reumática. Isto pode ser devido a fatores genéticos associados à possibilidade de transmissão de infeções estreptocócicas entre pessoas. A infeção estreptocócica é transmissível através das vias respiratórias altas e da saliva.

1.5 Porque razão o meu filho(a) tem esta doença? O seu aparecimento pode ser prevenido?

O ambiente e a estirpe de estreptococos são fatores importantes para o desenvolvimento da doença, mas na prática é difícil prever quem irá contrair a doença. A artrite e a inflamação cardíaca são causadas pela resposta imunitária anormal contra proteínas de estreptococos. A probabilidade de contrair a doença é maior se determinados tipos de

estreptococos infetarem uma pessoa suscetível. O aglomerado de pessoas é um fator ambiental importante, uma vez que favorece a transmissão de infecções. A prevenção da febre reumática depende de um diagnóstico rápido e do tratamento com antibióticos (o antibiótico recomendado é a penicilina) da infecção da garganta causada por estreptococos em crianças saudáveis.

1.6 É infecciosa?

A febre reumática, por si só, não é infecciosa, mas a faringite estreptocócica é. Os estreptococos são transmitidos de pessoa para pessoa e, como tal, a infecção está associada ao aglomerado de pessoas em casa, nas escolas ou no ginásio. Uma lavagem cuidadosa das mãos e evitar um contacto próximo com indivíduos com infecções da garganta causadas por estreptococos é importante para impedir o contágio da doença.

1.7 Quais são os principais sintomas?

Geralmente, a febre reumática apresenta uma combinação de sintomas que podem ser únicos em cada doente. Aparece após uma faringite ou amigdalite estreptocócica não tratada com antibióticos.

Uma faringite ou amigdalite pode ser identificada pela ocorrência de febre, dor de garganta, dor de cabeça, palato e amígdalas vermelhas com exsudado purulento e gânglios linfáticos do pescoço aumentados e dolorosos. No entanto, nas crianças em idade escolar e nos adolescentes, estes sintomas podem ser muito ligeiros ou nem sequer existir. Após a infecção aguda ter passado, existe um período assintomático de 2-3 semanas. Em seguida, a criança pode apresentar febre e os sinais da doença descritos abaixo.

Artrite

A artrite afeta principalmente várias grandes articulações, em simultâneo ou passando de uma articulação para outra afetando uma ou duas de cada vez (joelhos, cotovelos, tornozelos ou ombros). Chama-se "artrite migratória e transitória". A artrite nas mãos e na coluna cervical é menos frequente. A dor nas articulações pode ser intensa apesar do edema não ser evidente. É de salientar que a dor, geralmente, diminui rapidamente após a administração de

medicamentos anti-inflamatórios. A aspirina é o medicamento anti-inflamatório mais utilizado.

Cardite

A cardite (inflamação do coração) é a manifestação mais grave. Um batimento cardíaco acelerado durante o repouso ou o sono pode levantar a suspeita de cardite reumática. Um exame cardíaco alterado, com sopros cardíacos, é o principal sinal de envolvimento cardíaco. Varia de um sopro subtil a um sopro intenso que pode indicar inflamação das válvulas cardíacas, conhecida como "endocardite". Se existir uma inflamação localizada no pericárdio (membrana que envolve o coração), conhecida como "pericardite", pode acumular-se líquido em redor do coração, mas esta situação geralmente não causa nenhum sintoma e desaparece naturalmente. Nos casos mais graves de miocardite, o bombeamento cardíaco pode ficar comprometido e fraco. Pode ser reconhecido pela tosse, dor torácica e pulso e respiração aceleradas. É recomendado o encaminhamento para um cardiologista e a realização de exames complementares. A doença cardíaca valvular reumática pode ser o resultado do primeiro episódio de febre reumática, embora geralmente seja uma consequência de episódios repetidos, podendo tornar-se um problema mais tarde na vida adulta. Como tal, a prevenção é fundamental.

Coreia

O termo coreia deriva de uma palavra grega que significa dança. A coreia é um distúrbio do movimento resultante da inflamação de regiões do cérebro que controlam a coordenação dos movimentos. Afeta 10-30% dos doentes com febre reumática. Ao contrário da artrite e da cardite, a coreia aparece mais tarde durante a evolução da doença, entre 1 a 6 meses após a faringite. Os primeiros sinais nos doentes em idade escolar são uma má caligrafia, dificuldades para vestir e nos cuidados de higiene, ou inclusivamente para andar e comer, devido aos movimentos involuntários (tremores). Os movimentos podem ser suprimidos voluntariamente durante curtos períodos de tempo, podem desaparecer durante o sono ou exacerbar-se devido ao stress ou fadiga. Nos estudantes, reflete-se no rendimento académico devido à dificuldade de concentração, ansiedade e instabilidade emocional, com choro fácil. Se for subtil, pode passar despercebida ou ser considerada um distúrbio comportamental. É

autolimitada, embora seja necessário tratamento de suporte e acompanhamento.

Erupções cutâneas

As manifestações menos comuns da febre reumática são as erupções cutâneas denominadas "eritema marginado", o qual se assemelha a anéis vermelhos, e "nódulos subcutâneos" que são nódulos granulares indolores e móveis, com uma cor de pele normal excessiva, geralmente observados sobre as articulações. Estes sinais estão presentes em menos de 5% dos casos e podem ser negligenciados devido à sua aparência sutil e transitória. Estes sinais não ocorrem isoladamente; ocorrem juntamente com miocardite (inflamação do músculo cardíaco). Existem outros sintomas que podem ser notados, primeiro pelos pais, tais como febre, fadiga, perda de apetite, palidez, dor abdominal e hemorragias nasais, as quais podem ocorrer nas fases iniciais da doença.

1.8 A doença é igual em todas as crianças?

A manifestação mais comum nas crianças mais velhas ou adolescentes com artrite e febre é o sopro cardíaco. Os doentes mais novos tendem a apresentar cardite e dor nas articulações menos intensa.

A coreia pode apresentar-se como a única manifestação ou pode estar combinada com cardite; no entanto, recomenda-se um acompanhamento cuidadoso e a realização de exames por um cardiologista.

1.9 A doença nas crianças é diferente da doença nos adultos?

A febre reumática é uma doença de crianças em idade escolar e jovens até aos 25 anos de idade. É rara antes dos 3 anos e mais de 80% dos doentes têm idade entre o 5 e 19 anos. No entanto, pode ocorrer mais tarde na vida se o tratamento permanente de prevenção com antibióticos não for cumprido.