

FEBRE REUMÁTICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA DA ADOLESCÊNCIA À 3ª IDADE SOB VALVULOPATIA

RHEUMATIC FEVER: CLINICAL EVOLUTION OF ADOLESCENCE TO THE 3rd AGE OF VALVULOPATHY

HENRICK MAKSSUEL CASTRO LIMA¹, AILTON MOREIRA JUNIOR¹, LUIS PAULO¹, TADEU KRUSCHEWSKY MIDLEJ NETO¹, SILVIA LAGUARDIA², LAMARA LAGUARDIA VALENTE ROCHA^{3*}

1. Graduandos do curso de Bacharel em Medicina, UNEC; 2. Médica generalista da Secretaria Municipal de Contagem, MG; 3. Docente do curso de Medicina e Pesquisadora do Instituto de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Caratinga.

* Vila Onze, 36, Centro, Caratinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35300-100. lamara.laguardia@gmail.com

Recebido em 05/12/2017. Aceito para publicação em 04/01/2018

RESUMO

A febre reumática é uma doença inflamatória, sistêmica que causa danos a tecidual a diversos órgãos. O desenvolvimento de processo patológico mais notável é a doença cardíaca, que se caracteriza, em sua maioria, por valvulite sendo mais frequente o acometimento da mitral e aórtica. Da etiologia sabe-se da importância de fatores de processos secundários a infecções no surgimento da doença. Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Caso, utilizando-se informações retrospectivas, obtidas diretamente no prontuário do paciente e em relatos do próprio. Tem como alvo um indivíduo do sexo feminino, acometida por faringoamigdalites de repetição na infância com evolução do quadro para substituição valvar. Inicialmente o sujeito da pesquisa apresentou amigdalites de repetição sendo diagnosticada com febre reumática. Posteriormente iniciou-se o tratamento profilático com antibioticoterapia sendo necessária a substituição valvar. Com o avanço do quadro foi realizado um novo diagnóstico de endocardite infecciosa, sendo necessária uma nova troca valvar. Portanto, este estudo visa colaborar com a comunidade científica abordando aspectos da patologia em questão, como a manifestação, o diagnóstico e o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Febre Reumática, Valvuloplastia; Streptococcus pyogenes, cardiopatia.

ABSTRACT

Rheumatic fever is an inflammatory, systemic disease that causes tissue damage to various organs. The development of the most notable pathological process is heart disease, characterized by valvulitis, being more frequent the mitral and aortic involvement. From the etiology it is known of the importance of factors of processes secondary to infections in the emergence of the disease. It is a descriptive study of the Case Report type, using retrospective information, obtained directly in the patient's medical records and in reports of the patient. It targets a female individual, who is affected by repetitive pharyngotonsillitis in childhood with evolution of the valve replacement. Initially the subject of the research presented repetitive tonsillitis being diagnosed with rheumatic fever. Subsequently, the prophylactic treatment with antibiotic therapy was started, being necessary the valve replacement. As the disease progressed, a new diagnosis of

infective endocarditis was performed, requiring a new valve replacement. Therefore, this study aims to collaborate with the scientific community addressing aspects of the pathology in question, such as manifestation, diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Rheumatic fever; Valvuloplasty; Streptococcus pyogenes, cardiopathy.

1. INTRODUÇÃO

A principal causa de cardiopatia crônica adquirida em crianças e adolescentes no nosso meio é a febre reumática. É uma doença inflamatória, sistêmica, deflagrada pelo agente infeccioso *Streptococcus*- beta hemolítico do grupo A, que ocorre em pessoas geneticamente predispostas, geralmente crianças de 5 a 15 anos. Sua principal manifestação clínica é a valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica, que pode se crônificar e originar sequelas incapacitantes¹.

Seu início habitual está relacionado às faringites de repetição na infância e em alguns casos por febre reumática aguda. O *Streptococcus pyogenes*, que desencadeia uma série de reações patológicas muitas vezes cursa a degeneração da válvula cardíaca, além de provocar complicações supurativas (adenite cervical; abscesso peritonsilar, retrofaríngeo ou cervical) e não-supurativas (febre reumática, glomerulonefrite difusa aguda e desordens neuropsiquiátricas autoimunes - PANDAS). Tais condições delimitam hábitos de vida desde a infância causando em muitos casos quadros depressivos².

Desse modo processo de lesão valvar se dá pelos anticorpos reativos ao tecido cardíaco por reação cruzada com antígenos do estreptococo que se fixam à parede do endotélio valvar e aumentam a expressão da molécula de adesão VCAM I (molécula de adesão vascular celular 1), que atrai determinadas quimiocinas e favorecem a infiltração celular por neutrófilos, macrófagos e, principalmente, linfócitos T, gerando inflamação local, destruição tecidual e necrose, isso dependerá do tempo de diagnóstico e da adesão ao tratamento profilático³.

Assim a febre reumática é uma doença que necessita de tratamento profilático prolongado, com

aplicação dolorosa de medicação intramuscular, o que pode ocasionar distúrbios psicológicos frequentes e abandono de tratamento. A profilaxia secundária com Penicilina G benzatina 1.200.000 U (PGB) a cada 3 semanas é o regime padrão para a prevenção da febre reumática recorrente⁴.

Entretanto esta terapêutica exige muito da condição psíquica do paciente, uma vez que o tratamento pode prolonga-se até os 21 anos caso não haja complicações. Além disso, é relevante ressaltar o insucesso no tratamento com penicilina V em até 35% dos casos, principalmente nas crianças menores de seis anos⁵.

Outro ponto é que esses distúrbios psicológicos desencadeados pela cardiopatia podem causar limitações funcionais e psicossociais piorando a qualidade de vida. Estudos tem mostrado que pacientes com febre reumática apresentam condições semelhantes a outras doenças crônicas tais como: distúrbio de déficit de atenção, asma, epilepsia, doenças psiquiátricas, artrite idiopática juvenil, transtornos ansiosos (transtorno de ansiedade generalizada – TAG, agora-fobia, fobia social e transtorno obsessivo-compulsivo) e do humor (depressão e distímia)⁶.

Portanto a Febre reumática e a cardiopatia reumática permanecem como problemas importantes de saúde nas populações de países em desenvolvimento. O número de estudos é escasso, e o investimento público e privado são praticamente inexistentes. Além disto, os casos de febre reumática são sub-diagnosticados, sendo reconhecidos apenas após dano valvar permanente através da manifestação de cardite, representado mais frequentemente pela estenose mitral².

Como consequência das doenças valvares muitos pacientes são levados ao implante de prótese valvar que está associada a complicações como trombose local e embolismo, acidente vascular encefálico, endocardite infecciosa, insuficiência cardíaca, cardiomegalia entre outras. O prognóstico evolutivo não é bom na maioria dos casos. Estudos mostram uma expectativa média de vida em torno de 20 anos com 3 trocas valvares⁷.

2. CASO CLÍNICO

Paciente N.M.C. 51 anos, natural de Piumhi-MG, tabagista há 30 anos, com histórico familiar de óbito por infarto. Aos 9 anos foi diagnosticada com Febre Reumática causada por amigdalites de repetição, foi iniciado tratamento profilático com benzetacil a cada 21 dias durante 45 anos. Aos 19 anos realizou-se substituição valvar por próteses biológicas nas valvas aórtica e mitral. O Pós-cirúrgico não apresentou intercorrências, foi mantido tratamento profilático com benzetacil, seguido de período dentro das normalidades para pacientes cardiopatas.

Aos 32 anos, 13 anos após a primeira cirurgia, fez a segunda cirurgia para troca valvar colocando uma prótese biológica com vida útil de 10 anos. No pós-cirúrgico houve intercorrência alérgica por

administração de dipirona desencadeando quadro arritmico com instabilidade hemodinâmica demandando internação por 15 dias no pós-operatório.

Passados os 10 anos de vida útil da segunda prótese a paciente não retornou ao médico para avaliação de rotina e avaliação do estado físico da prótese valvar. A paciente permaneceu por 19 anos com a prótese, o que resulta em desgastes estruturais da prótese sobrecarregando o musculo cardíaco progredindo os agravos de sua condição.

A paciente então procura o cardiologista de sua cidade com queixa de dispneia grave aos leves esforços, com dificuldade para deambular, com quadro de anasarca. Os exames revelaram endocardite infecciosa e cardiomegalia. A paciente foi então internada na cidade de Piumhi/MG em situação de emergência com uso de oxigênio 24h, até conseguir vaga de transferência para a cidade de Passos/MG em 26/09/16.

Em Passos, a paciente ficou 24 dias internada fazendo uso dos antibióticos ceftriaxona, vancomicina, bactrim, anfotericina para combater a endocardite e corticoterapia e Amiodarona oral profilático pré-operatório e tratamento. Apresentou insuficiência renal aguda revertida pela hemodiálise. Em 17/10/2016 realizou cateterismo pré-operatório sem obstruções de coronárias.

Após este período foi feita a cirurgia para troca de valva em 18/10/2016, neste procedimento a prótese biológica foi substituída por prótese metálica (figura 1). A paciente apresentou 3 paradas cardíacas, uma no pré-operatório, uma durante o procedimento cirúrgico e uma no pós-operatório. A paciente ficou 95 dias internada na UTI de Passos, onde fora entubada várias vezes por não conseguir respirar, recebeu sonda nasointestinal para alimentação por apresentar disfagia pós-operatória. Apresentou pneumonias com três reincidências.

Com a melhora do quadro foi retirado a sonda e encaminhada para o isolamento por mais um mês, as visitas necessitavam de roupa especial para permanecer com a paciente por causa das complicações. Logo após o período de isolamento a paciente teve alta, porém com uso de oxigênio 24/h que foi reduzido progressivamente.



Figura 1. Ecocardiograma mostrando presença de prótese metálica de valva mitral. Fonte: Ecocardiograma feito pelo paciente.

3. DISCUSSÃO

A Febre reumática (FR) é um problema importante de saúde nas populações de países em desenvolvimento. O número de estudos é escasso, e os investimentos tanto público quanto privado são praticamente inexistentes, o que por vezes torna a doença sub-diagnosticada, sendo reconhecida após dano valvar permanente, sendo o mais comum a estenose mitral. Somando-se a isto, têm-se uma doença que mata aproximadamente 233 mil a 500 mil pessoas por ano no mundo².

A manifestação mais temível da FR é a cardite, que cursa com sequelas crônicas (lesão valvar), muitas vezes incapacitantes, gerando elevado custo social e econômico. Os gastos gerados pela assistência aos pacientes com FR e cardiopatia reumática crônica (CRC) no Brasil são significativos: em 2007, foram gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cerca de R\$ 157.578.000,00 em internações decorrentes de FR ou CRC, de origem clínica ou cirúrgica³.

A FR e a (CRC) são complicações da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A decorrentes de uma resposta imune tardia a esta infecção. Fatores ambientais e socioeconômicos contribuem para o aparecimento da doença, tendo em vista que, uma alimentação inadequada, habitações em aglomerados e a ausência ou carência de atendimento médico constituem fatores importantes para o desenvolvimento da faringoamigdalite estreptocócica, a qual somada à predisposição genética torna o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento da doença³.

O diagnóstico da febre reumática é clínico, não existindo sinal patognomônico ou exame específico. Os exames laboratoriais, apesar de inespecíficos, sustentam o diagnóstico do processo inflamatório e da infecção estreptocócica. A probabilidade de FR é alta quando há evidência de infecção estreptocócica anterior, determinada pela elevação dos títulos da antiestreptolisina³.

O tratamento da FR aguda consiste em minimizar as repercussões clínicas sobre o coração, articulações e sistema nervoso central, além de erradicar o EBGA da orofaringe e promover o alívio dos principais sintomas³. Para isto pode ser usado Penicilina G benzatina 1.200.000 U, tanto para tratamento agudo quanto profilático, sendo o profilático a cada 3 semanas⁴.

Além disso, deve-se promover a educação do paciente e de sua família, no que se refere às informações sobre a doença e à necessidade de adesão à profilaxia secundária³. Nos casos de lesão valvar grave, pode ser necessária a realização de um tratamento cirúrgico. Da mesma forma, promover a educação familiar sobre a necessidade de se trocar valva no tempo determinado, bem como seus riscos, se torna fundamental para um bom prognóstico do paciente³.

4. CONCLUSÃO

A febre reumática é uma doença inflamatória de etiologia infecciosa que desenvolve uma série de complicações secundárias a sua causa, sendo necessária a profilaxia prolongada com aplicação de medicação intramuscular. O acometimento mais comum é o cardíaco. Dessa maneira, a Febre reumática e a cardiopatia reumática permanecem como problemas importantes de saúde nas populações, em especial na causa de cardiopatia crônica adquirida em crianças e adolescentes.

5. REFERÊNCIAS

- [01] Pereira BÁDF, Belo AR, Silva NAD. Febre reumática: atualização dos critérios de Jones à luz da revisão da American Heart Association – 2015. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2017; 57(4):364–368.
- [02] Branco CEB, Sampaio RO, Bracco MM, Morhy SS, Vieira LC. Febre Reumática: Doença Negligenciada e Subdiagnosticada. *Arq. Bras. Cardiol. São Paulo*. 2016; 107(5):482-484.
- [03] Barbosa PJB, Müller RE, Braga ALL, Achutti AC. Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática. *Arq Bras Cardiol*, 2009; 93(4):1-18,.
- [04] Aguiar AA, Sampaio RO, Sampaio JLM, Sobreira G. Efeito da Penicilina G a cada Três Semanas sobre o Surgimento de Streptococcus Viridans Resistentes à Penicilina na Microflora Oral. *Arq. Bras. Cardiologia*, 2012; 98(5):452-458,.
- [05] Balbani APS, Montovani JC, Carvalho LRD. Faringotonsilites em crianças: visão de uma amostra de pediatras e otorrinolaringologistas. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, Janeiro/Fevereiro 2009; 75(1).
- [06] Carvalho MFC, Bloch KV, Oliveira SKF. Qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de febre reumática. *Jornal de Pediatria*. 2009; 85:438-442.
- [07] Silva RP, Tura BR, Nardi AE, Silva ACO. Prevalência de transtornos psiquiátricos em portadores de prótese valvar mecânica com e sem febre reumática. *J. Bras. Psiquiatria*. 2011; 60(3):158-163.