

Obrigada por ver esta apresentação  
Gostaríamos de recordar-lhe que esta  
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de  
Pediatria no contexto do 16º Congresso  
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal,  
tal como submetido pelo autor

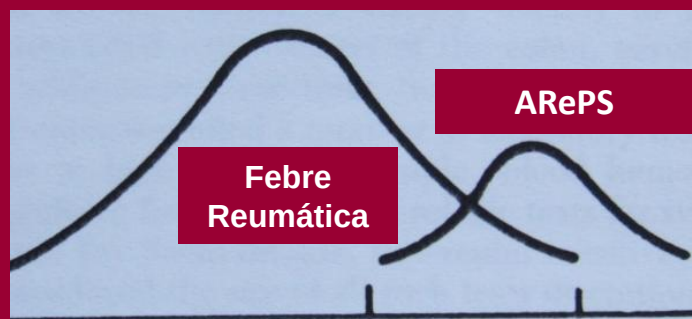
© 2015 pelo autor



## A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?

Luísa Martins<sup>1</sup>, Catarina Neves<sup>1</sup>, Carlos Costa<sup>1</sup>, Paula Estanqueiro<sup>1</sup>,  
António Pires<sup>2</sup>, Eduardo Castela<sup>2</sup>, Manuel Salgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Reumatologia e <sup>2</sup>Cardiologia Pediátrica



Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar  
Universitário de Coimbra



# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 1. INTRODUÇÃO

**ARTRITE**



**ESTREPTOCOCO do GRUPO A (SGA)**

**Febre Reumática (FR)**

**Artrite Reativa  
Pós-estreptocócica (ARePS)**

- Amplamente reconhecida
  - Critérios de diagnóstico Jones modificados (1992)
  - Incidência diminuiu nos países desenvolvidos
  - Susceptibilidade genética para o desenvolvimento de FR mantém-se inalterada
- Entidade clínica reconhecida a partir do início dos anos 80
  - Critérios de diagnóstico não estão bem definidos
  - Formas de apresentação heterogêneas

**Duas entidades clínicas distintas ou dois pólos da mesma doença?**

## 2. OBJECTIVO

**Caracterização clínica e diagnóstica de crianças e adolescentes seguidas na nossa instituição por FR e ARePS entre 1986 e Julho 2015**

# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 3. MÉTODOS

### Estudo retrospectivo descritivo

#### FEBRE REUMÁTICA Critérios de Jones Modificados (1992)

2 Major ou 1 Major + 2 Minor +  
Evidência de infecção SGA recente

##### Major

Poliartrite ( $\geq 2$  artic.)  
Cardite  
Eritema *Marginatum*  
Coreia Sydenham  
Nódulos subcutâneos

##### Minor

Artralgia  
Febre  
Intervalo PR prolongado no  
EEG  
Elevação de reagentes de  
fase aguda

#### OMS 2004

Sem evidência de infecção SGA recente

Coreia  
reumática

Cardite  
insidiosa

Lesões valvulares de  
cardiopatia reumática  
crônica

#### Evidência de infecção SGA recente

- Escarlatina
- Cultura ou teste rápido orofaringe positivos
- TASO  $\geq 800$  U/L ou antiDNaseB  $\geq 900$  U/L
- Subida ou descida dos títulos serológicos nas primeiras 8 semanas ou após estas, respetivamente

- Estatística realizada em Excel 2010 ® e FileMaker

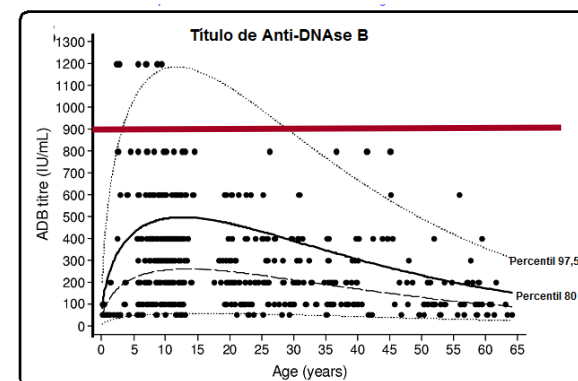
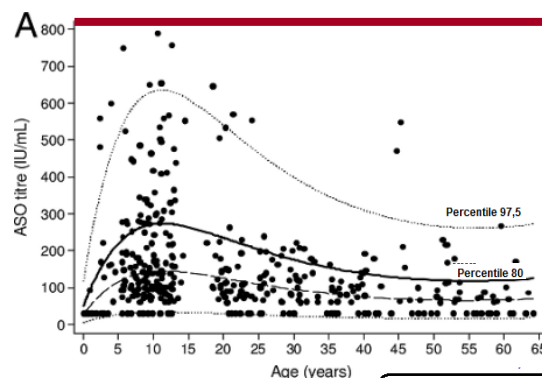
#### ARePS Ayoub et al.(1997)

Artrite



Evidência de infecção SGA recente

Não cumpre critérios de Jones



# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



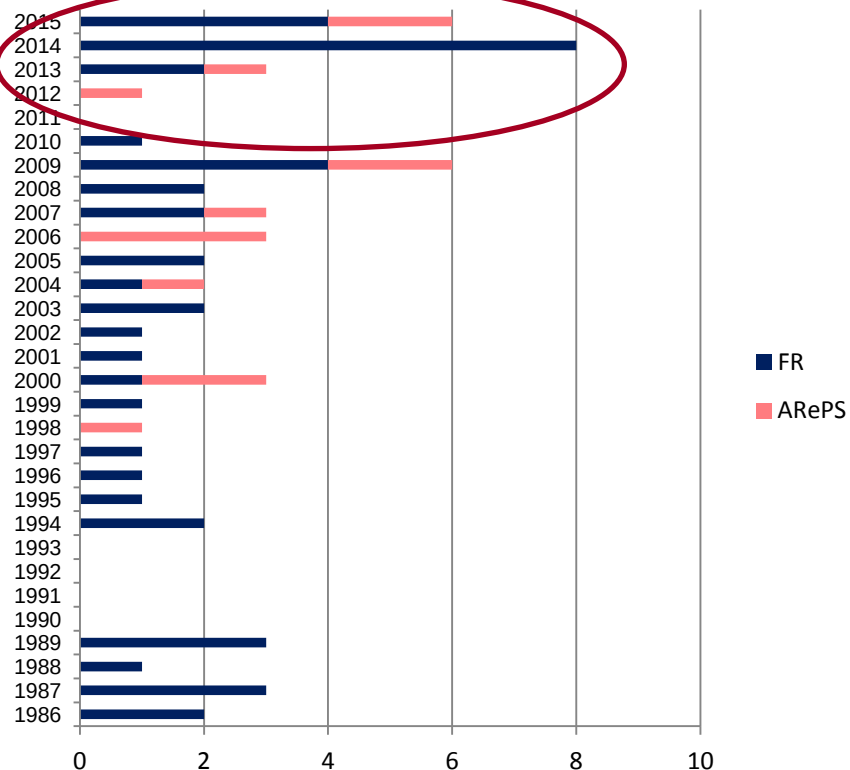
## 4. RESULTADOS

80 casos revistos

60 cumpriram  
critérios inclusão

46 FR (76,7%)

14 ARePS (23,3%)



### Características

FR n=46  
(100%)

ARePS n=14  
(100%)

#### Idade

- mediana (anos)
- mínima-máxima (anos)
- < 5A (%)

|          |           |
|----------|-----------|
| 8,2      | 6,4       |
| 1,6-16,8 | 3,1-9,0   |
| 4 (8,7)  | 3 (21,4%) |

#### Sexo Feminino

|           |          |
|-----------|----------|
| 28 (60,7) | 8 (57,1) |
|-----------|----------|

#### Raça/etnia/ país de origem

- Caucasiano
- Africano
- Cigana
- Europa de Leste

|          |          |
|----------|----------|
| 41(89,1) | 14 (100) |
|----------|----------|

#### Antecedentes familiares FR

|          |   |
|----------|---|
| 5 (10,9) | 0 |
|----------|---|

#### Toma de AB por infecção recente

|          |          |
|----------|----------|
| 7 (15,2) | 6 (42,9) |
|----------|----------|

#### Evidência de infecção recente SGA

- Escarlatina
- Cultura e/ou teste rápido positivos
- Serológica

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>36 (78,3)</b> | <b>14 (100)</b> |
| 1 (2,2)          | 4 (28,6)        |
| 7 (15,2)         | 6 (42,9)        |
| 29 (63,0)        | 7 (50,0)        |

#### VS

- mediana
- mínima-máxima

|       |        |
|-------|--------|
| 80    | 32     |
| 2-155 | 10-105 |

#### Febre quantificada

- Febre <38,5 °C

|           |          |
|-----------|----------|
| 29 (63,0) | 4 (28,6) |
| 10 (33,3) | 4 (100)  |

# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 4. RESULTADOS

### Artrite Reactiva Pós- estreptocócica (n=14)

- Todos os doentes mantiveram seguimento em consulta pelo menos durante 12 meses, com avaliação cardíaca regular
- Nenhum dos doentes desenvolveu cardite.

### Febre Reumática (n=46) Critérios Major

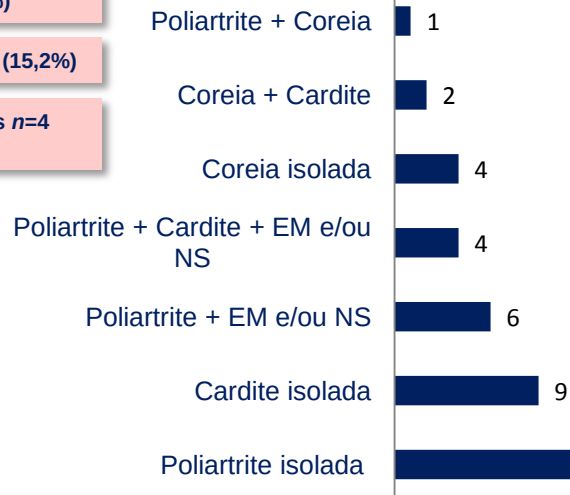
Poliartrite n= 31 (67,4%)

Cardite n= 15 (32,6%)

Coreia n= 7 (15,2%)

Eritema Marginatum n=7 (15,2%)

Nódulos sub-cutâneos n=4 (8,7%)



### Artrite: FR vs ARePS

|                             | FR           | ARePS        |
|-----------------------------|--------------|--------------|
| N. de artic./ doente        | n= 33 (100%) | n= 14 (100%) |
| - Monoartrite               | 2 (6,1)      | 6 (42,9)     |
| - [2-5]                     | 14 (42,4)    | 8 (57,1)     |
| - [6-10]                    | 10 (30,3)    | 0            |
| - > 10                      | 7 (21,2)     | 0            |
| Características Poliartrite | n =31 (100%) | n =8 (100%)  |
| - Migratória                | 20 (64,5)    | 4(50,0)      |
| - Aditiva                   | 4(12,9)      | 0            |
| - Migratória + Aditiva      | 4(12,9)      | 1(12,5)      |
| - Fixa                      | 0            | 2(25,0)      |

# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 4. RESULTADOS

### Artrite: FR vs ARePS

| Localização da artrite | Febre Reumática            |                       | ARePS                       |                        |
|------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|
|                        | n. total artic.=246 (100%) | n. Doentes =33 (100%) | n. total artic. n=30 (100%) | n. Doentes n=14 (100%) |
| Joelho                 | 41 (16,7)                  | 24 (72,3) ←           | 6 (20)                      | 4 (28,6) ←             |
| Tibio-társica          | 39 (15,9)                  | 25 (75,8) ←           | 5 (16,7)                    | 3 (21,4) ←             |
| Coxo-femoral           | 29 (11,8)                  | 23 (69,7) ←           | 15 (50,0)                   | 11 (78,6) ←            |
| Punho                  | 29 (11,8)                  | 17 (51,5) ←           | 1 (3,3)                     | 1 (7,1)                |
| IFP mãos               | 23 (9,3)                   | 7 (21,2)              |                             |                        |
| Ombro                  | 19 (7,7)                   | 13 (39,4) ←           | 2 (6,7)                     | 2 (14,3)               |
| Cotovelo               | 16 (6,5)                   | 10 (30,3) ←           |                             |                        |
| MCF                    | 12 (4,9)                   | 7 (21,2)              |                             |                        |
| Axial cervical         | 11 (4,5)                   | 11 (33,3)             |                             |                        |
| IFP pés                | 10 (4,1)                   | 2 (6,0)               |                             |                        |
| MTF                    | 9 (3,7)                    | 4 (12,1)              |                             |                        |
| Axial lombar           | 4 (1,6)                    | 4 (12,1)              |                             |                        |
| Carpo                  | 3 (1,2)                    | 3 (9,0)               |                             |                        |
| Tarso                  | 1 (0,4)                    | 1 (3,3)               | 1 (3,3)                     | 1 (7,1)                |

44,4%

26,0%

# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 4. RESULTADOS

### CARDITE e DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA $n=15$

#### Formas de apresentação

##### Cardite aguda $n=6$

1. Valvulite mitral
2. Pericardite + valvulite mitral
3. Pericardite + valvulite aórtica e mitral (com cardiomegalia)
4. Miocardite + valvulite aórtica e mitral
5. Pancardite + valvulite mitral (com insuficiência cardíaca)
6. Miopericardite (com insuficiência cardíaca)

##### Cardite indolente ou Cardite sub-aguda ou Lesão valvular crônica

$n=9$

##### Envolvimento valvular 93,3%

V. Mitral- 9/15  
V. Mitral + Aórtica- 4/15  
V. Aórtica- 1/15

### FEBRE REUMÁTICA < 5 anos

4 casos ( 8,7%)

- **Caso 1 (18M):** Miocardite, valvulite aórtica e mitral e insuficiência cardíaca. Substituição da válvula mitral. Excluídas causas infecciosas.
- **Caso 2 (2A):** Cardite indolente com insuficiência mitral
- **Caso 3 e 4 (3 e 4A):** Poliartrite migratória, febre e elevação dos reagentes de fase aguda, com evidência de infecção prévia a SGA

- Todos os diagnósticos de FR foram 1º episódios, com exceção dos doentes com diagnóstico de lesão valvular crônica secundária a cardite reumática ( $n=6$ ).
- Durante o seguimento, nenhum doente apresentou recorrência de FR.

# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 5. DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

- Na **última década** verificámos um **aumento do número de diagnósticos de FR e ARePS** sobretudo nos **dois últimos anos; 93% das ARePS** foram diagnosticados após o **ano 2000**.
- **13 doentes (22%) desenvolveram doença**, apesar de terem sido **medicados com antibiótico** para faringite/ amigdalite (7 doentes com FR e 6 doentes com ARePS).
- Dos doentes com **FR e poliartrite**:
  - **65%** apresentaram **artrite migratória**, **13%** **artrite aditiva** e **13%** **artrite aditiva e migratória**;
  - Verificou-se **artrite de grandes articulações** em **70% do total das articulações envolvidas** (44% dos MI e 26% MS).
- Na **ARePS**, **43%** dos doentes apresentaram **monoartrite** e **57%** **poliartrite** (máximo 5 articulações envolvidas).
- Dos doentes com **ARePS e poliartrite**:
  - **50 % casos** apresentaram **carácter migratório**;
  - Verificou-se **artrite de grandes articulações** dos MI em **87% do total das articulações envolvidas**.

# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 5. DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

- Foram observados **4 casos de FR em crianças com < 5 anos.**
- Nos doentes com **FR e envolvimento cardíaco**
  - **40%** apresentaram **cardite aguda** com apresentações clínicas variadas;
  - Verificou-se **envolvimento valvular** em **93% dos casos, predominantemente mitral (93%).**
- **Nenhum dos doentes com ARePS** apresentou **cardite.**

Por partilharem características clínicas, a **distinção entre ARePS e FR nem sempre é fácil.** Segundo a literatura, **o grau de envolvimento cardíaco na ARePS** é incerto, provavelmente **incomum**, mas a **vigilância de complicações cardíacas** está recomendada pelo menos durante 1 ano após o início dos sintomas. Se for objetivada **cardite**, estes doentes devem ser classificados com diagnóstico de **Febre Reumática.**

Obrigada!



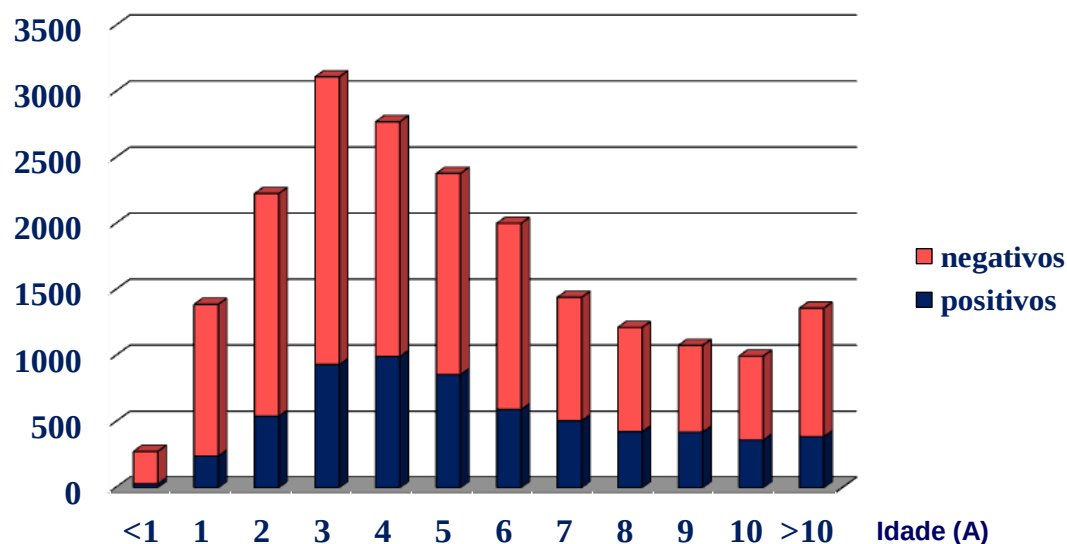
# A Febre Reumática e Artrite Reativa Pós- Estreptocócica voltaram ou nunca se foram embora?



## 6. REFERÊNCIAS

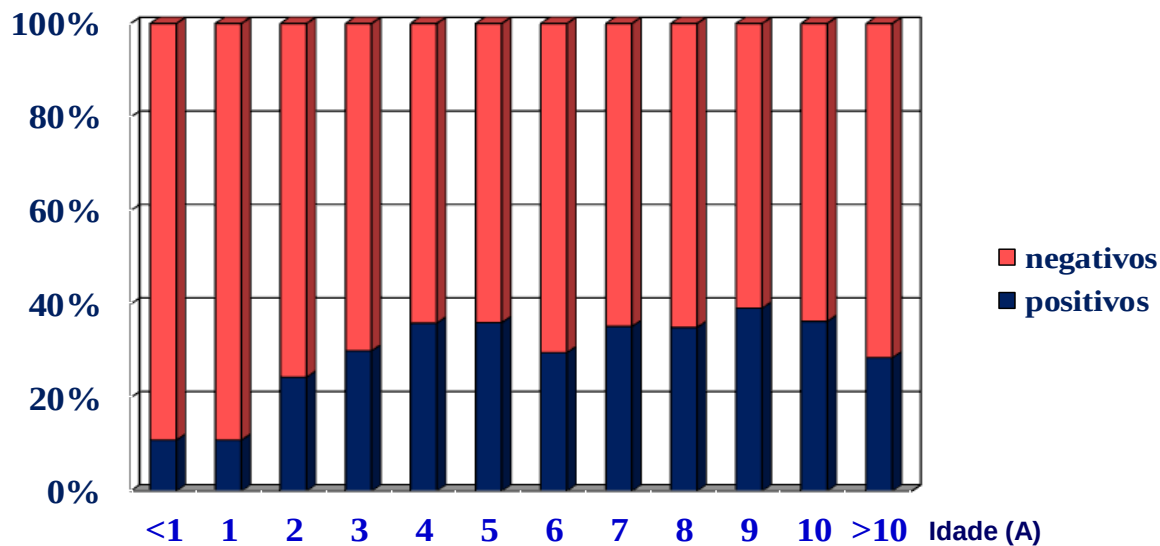
- Ayoub EM, Ahmed S. Update on complications of group A streptococcal infections. Curr Probl Pediatr 1997; 27:90–101.
- Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation on rheumatic fever and rheumatic heart disease. World Health Organization. Geneva, 2001 Oct 29 - Nov 1. Geneva: WHO; 2004
- Guidelines for the diagnosis of rheumatic fever. Jones Criteria, 1992 update. Special Writing Group of the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young of the American Heart Association. JAMA 1992;268(15):2069-73.
- Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, Gewitz M, Rowley AH, Shulman ST, Taubert KA. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. Circulation 2009;119(11):1541-51.

## 20.049 Testes Rápidos para *Streptococcus pyogenes*



**Positivos: 18,8%**

**<12 M – 30/275**  
**12-23 M – 141/1.289**  
**24-35 M – 543/2.228**  
**714/ 3.792**



M. Salgado