

Repercussões cardiológicas da febre reumática: uma revisão de literatura

Lavínia Dias Lafetá¹; Laura Reis Neves Rocha²

¹ Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

² Acadêmica de Medicina das Faculdades Unidas do Norte de Minas

Autor correspondente: Lavínia Dias Lafetá. Email: lavinialafeta.lnl@gmail.com

RESUMO

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação não-supurativa da infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA). A prevalência é maior entre 5 a 15 anos e acomete diversos sistemas, sendo as consequências cardiovasculares, as mais graves. **Objetivos:** Abordar as principais repercussões cardiológicas associado a dados da literatura. **Método:** Utilizou-se artigos das base de pesquisa o Scielo e Pubmed, nos idiomas português e inglês, datados a partir de 2014. **Resultados:** A cardiomiopatia reumática é a 2º complicação mais comum e resulta de lesões cardíacas sucessivas durante os surtos da doença. Ela pode afetar os três folhetos cardíacos e cursar com manifestações leves, moderadas ou graves. Se afeta o endocárdio e valvas, pode gerar sopros de insuficiência ou regurgitação mitral, além de afetar condução cardíaca, prolongando o intervalo PR. Já no miocárdio, pode haver desde de uma cardiomegalia até insuficiência cardíaca (IC). E por fim, se acomete o pericárdio, há pericardite sintomática (dor precordial pleurítica) ou assintomática (identificada pelo atrito pleural a ausculta). O diagnóstico é baseado na anamnese, exame clínico (especialmente na ausculta cardíaca) e nos exames complementares, como o eletrocardiograma, Raio-x de tórax e ecocardiograma, sendo esse último recomendado para todos os pacientes que apresentaram a doença. O tratamento agudo consiste no controle da febre, repouso relativo, internação nos casos graves e erradicação do EBGA com penicilina Benzatina. Nas cardite moderada/grave usa-se prednisona 1 a 2 mg/Kg/dia, via oral e nos casos leves, ainda não há consenso, podendo variar desde de anti-inflamatórios a corticoides. Além disso os sintomas de IC são manejados através do uso de sintomáticos, como diuréticos e betabloqueadores. **Conclusão:** A cardite reumática é uma das consequências mais graves da FR, pode ter sintomatologia diversa e seu manejo é fundamental para garantir a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: febre reumática, cardite, tratamento

Referências:

1. PEREIRA, Breno Álvares de Faria; BELO, Alinne Rodrigues; SILVA, Nilzio Antônio da. Febre reumática: atualização dos critérios de Jones à luz da revisão da American Heart Association - 2015. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 57, n. 4, p. 364-368, Aug. 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000400364&lng=en&nrm=iso. access on 14 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.03.001>.

2. XAVIER JR., Jose L. et al. Miocardite Clinicamente Manifesta em Surto Agudo de Febre Reumatica. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 102, n. 2, e17, Feb. 2014. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000200036&lng=en&nrm=iso. access on 14 Nov. 2020. <https://doi.org/10.5935/abc.20140017>.