



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Diretrizes de conduta e tratamento de síndromes febris periódicas: síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite



Maria Teresa R.A. Terreri^{a,*}, Wanderley Marques Bernardo^b, Claudio Arnaldo Len^a, Clovis Artur Almeida da Silva^c, Cristina Medeiros Ribeiro de Magalhães^d, Silvana B. Sacchetti^e, Virgínia Paes Leme Ferriani^f, Daniela Gerent Petry Piotto^a, André de Souza Cavalcanti^g, Ana Júlia Pantoja de Moraes^h, Flavio Roberto Sztajnbockⁱ, Sheila Knupp Feitosa de Oliveira^j, Lucia Maria Arruda Campos^c, Marcia Bandeira^k, Flávia Patricia Sena Teixeira Santos^l e Claudia Saad Magalhães^m

^a Setor de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

^b Centro de Desenvolvimento de Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^c Unidade de Reumatologia Pediátrica, Instituto da Criança, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), Brasília, DF, Brasil

^e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^f Serviço de Imunologia, Alergia e Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^g Serviço de Reumatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^h Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

ⁱ Serviço de Reumatologia, Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^j Serviço de Reumatologia Pediátrica, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^k Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

^l Serviço de Reumatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^m Unidade de Reumatologia Pediátrica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 7 de julho de 2015

Aceito em 30 de agosto de 2015

On-line em 1 de outubro de 2015

Palavras-chave:

Síndrome de febre periódica,
estomatite aftosa, faringite e
adenite cervical

R E S U M O

Objetivo: Estabelecer diretrizes baseadas em evidências científicas para manejo da síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA).

Descrição do método de coleta de evidência: A Diretriz foi elaborada a partir de cinco questões clínicas que foram estruturadas por meio do PICO (Paciente, Intervenção ou Indicador, Comparação e Outcome), com busca nas principais bases primárias de informação científica. Após definir os estudos potenciais para sustento das recomendações, esses foram graduados pela força da evidência e pelo grau de recomendação.

Resultados: Foram recuperados e avaliados pelo título e resumo 806 trabalhos e selecionados 32 artigos, para sustentar as recomendações.

* Autor para correspondência.

E-mail: teterreri@terra.com.br (M.T.R.A. Terreri).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.08.005>

0482-5004/© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Diretrizes
Infância
Febre
Síndromes autoinflamatórias

Recomendações: 1. O diagnóstico da PFAPA é clínico e de exclusão, deve a suspeita ser considerada em crianças que apresentam episódios febris de origem indeterminada recorrentes e periódicos ou amigdalites de repetição, intercalados com períodos assintomáticos, sobretudo em crianças em bom estado geral e com desenvolvimento pondero-estatural mantido; 2. Os achados laboratoriais são inespecíficos. Não existem alterações patognomônicas nos exames complementares; 3. A evidência que sustenta a indicação do tratamento cirúrgico (tonsilectomia com ou sem adenoidectomia) é baseada em dois ensaios clínicos randomizados não cegos que incluíram pequeno número de pacientes; 4. O uso de prednisona no início do quadro febril em pacientes com PFAPA mostrou ser eficaz. Melhores evidências ainda são necessárias para apoiar seu uso na PFAPA; 5. Apesar de os resultados obtidos de estudos com inibidores de IL-1 β serem promissores, esses são limitados a poucos relatos de casos.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Guidelines for the management and treatment of periodic fever syndromes: periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis syndrome

A B S T R A C T

Keywords:
Syndrome of periodic fever,
aphthous stomatitis,
pharyngitis, and cervical adenitis
Guidelines
Childhood
Fever
Autoinflammatory syndromes

Objective: To establish guidelines based on scientific evidence for the management of periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis (PFAPA) syndrome.

Description of the evidence collection method: The Guideline was prepared from 5 clinical questions that were structured through PICO (Patient, Intervention or indicator, Comparison and Outcome), to search in key primary scientific information databases. After defining the potential studies to support the recommendations, these were graduated considering their strength of evidence and grade of recommendation.

Results: 806 articles were retrieved and evaluated by title and abstract; from these, 32 articles were selected to support the recommendations.

Recommendations: 1. PFAPA is a diagnosis of exclusion established on clinical grounds, and one must suspect of this problem in children with recurrent and periodic febrile episodes of unknown origin, or with recurrent tonsillitis interspersed with asymptomatic periods, especially in children in good general condition and with preservation of weight and height development; 2. Laboratory findings are nonspecific. Additional tests do not reveal pathognomonic changes; 3. The evidence supporting an indication for surgical treatment (tonsilectomy with or without adenoidectomy), is based on two non-blinded randomized clinical trials with small numbers of patients; 4. The use of prednisone at the onset of fever in patients with PFAPA proved to be an effective strategy. There is still need for more qualified evidence to support its use in patients with PFAPA; 5. Despite promising results obtained in studies with IL-1 β inhibitors, such studies are limited to a few case reports.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Descrição do método de coleta de evidência

A Diretriz foi elaborada a partir de cinco questões clínicas relevantes e relacionadas ao manejo da síndrome de febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite (PFAPA). As questões foram estruturadas por meio do Pico (Paciente, Intervenção ou Indicador, Comparação e Outcome) e permitiram gerar estratégias de busca da evidência (descritas após cada questão, com o número de trabalhos recuperados) nas principais bases primárias de informação científica (Medline/Pubmed, Embase, Lilacs/SciELO, Cochrane Library). A evidência recuperada foi selecionada a partir da avaliação crítica com instrumentos (escores) discriminatórios: Jadad

e Grade para ensaios clínicos randomizados e New Castle Ottawa Scale para estudos observacionais. Após definir os estudos potenciais para sustento das recomendações, esses foram graduados pela força da evidência e pelo grau de recomendação segundo a classificação de Oxford (disponível em www.cebm.net), incluindo a evidência disponível de maior força.

Sumário dos graus de recomendação e força de evidência

A: Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326917>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326917>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)