



# REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

## Manifestações articulares atípicas em pacientes com febre reumática

Teresa Cristina Martins Vicente Robazzi<sup>a,\*</sup>, Simone Rocha de Araújo<sup>b</sup>, Silas de Araújo Costa<sup>b</sup>, Amaurí Batista de Oliveira Júnior<sup>b</sup>, Livia Souza Nunes<sup>b</sup>, Isabel Guimarães<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

### INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de setembro de 2013

Aceito em 10 de fevereiro de 2014

Palavras-chave:

Febre reumática

Crítérios de Jones

Acometimento articular atípico

Crianças

Adolescentes

### RESUMO

**Objetivos:** Descrever as características clínicas e a ocorrência de artrite atípica em crianças com diagnóstico de febre reumática (FR) acompanhadas em ambulatórios terciários em Salvador, Bahia.

**Metodologia:** Estudo descritivo, de uma série de casos, do quadro clínico inicial ou recorrência de 41 crianças com diagnóstico de FR.

**Resultados:** Dos pacientes estudados (n=41), 61% eram do sexo masculino; com média de idade de 9,2 anos e idade no momento do diagnóstico entre 5 e 16 anos. Artrite esteve presente em 75,6% dos pacientes; cardite em 75,6%; coreia em 31,7%; eritema marginado em 14,6% e nódulos subcutâneos em 4,9%. Um padrão atípico foi observado em 22 dos 31 casos com artrite (70,9%): envolvimento de pequenas articulações e/ou esqueleto axial em 12 casos (38,7%); duração maior que três semanas em nove (29%); resposta inadequada ao AINH em dois (6,5%); oligoartrite ( $\leq$  quatro articulações) em 22/31 (71%), sendo monoartrite em 6/31 (uma em pés, uma em tornozelo e quatro em joelho). A febre esteve presente em 78% dos casos e 82,9% dos pacientes utilizavam a profilaxia secundária de forma regular.

**Conclusão:** Artrite atípica esteve presente na maioria dos pacientes que cursaram com acometimento articular, constituindo um fator de confundimento diagnóstico e atraso terapêutico adequado.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

### Articular manifestations in patients with atypical rheumatic fever

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe the clinical characteristics and the occurrence of atypical arthritis in children diagnosed with rheumatic fever (RF) and followed in tertiary care clinics in Salvador, Bahia, Brazil.

**Methodology:** A descriptive study of a case series, of the initial clinical presentation, and of recurrence in 41 children diagnosed with RF.

**Results:** Of the patients studied (n=41), 61% were male, mean age of 9.2 years, and mean age

Keywords:

Rheumatic fever

Jones criteria

Atypical joint involvement

Children

Adolescents

\* Autor para correspondência.

E-mail: trobazzi@gmail.com (T.C.M.V. Robazzi).

0482-5004/\$ - see front matter. © 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.02.006

at diagnosis between 5 and 16 years. Arthritis was present in 75.6% of patients; carditis in 75.6%; chorea in 31.7%; erythema marginatum in 14.6%; and subcutaneous nodules in 4.9%. An atypical pattern was observed in 22 of 31 cases of arthritis (70.9%): involvement of small joints and/or axial skeleton in 12 cases (38.7%); >3 weeks of duration in 9 (29%); inadequate response to NSAIDs in 2 (6.5%); oligoarthritis ( $\leq 4$  joints) in 22/31 (71%), with monoarthritis in 6/31 (1 in the foot, 1 in the ankle, and 4 in the knee). Fever was present in 78% of the cases, and 82.9% of patients were regularly on secondary prophylaxis.

**Conclusion:** Atypical arthritis was present in most patients presenting with joint involvement, being a confounding factor against a proper diagnosis and of therapeutic delay.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

## Introdução

A febre reumática (FR) é complicação tardia, inflamatória, não supurativa da infecção das vias aéreas superiores pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A.<sup>1-4</sup> Pode acometer diferentes tecidos, incluindo coração, articulação e sistema nervoso central<sup>4</sup>, e ocorre, principalmente, em crianças e adolescentes entre 5 e 15 anos de idade e geneticamente predispostos.<sup>4-6</sup>

O diagnóstico da FR continua sendo um dos mais difíceis em pediatria, devido ao polimorfismo do seu quadro clínico e à falta de exames laboratoriais específicos ou patognomônicos da doença.<sup>7-10</sup>

Os critérios de Jones foram estabelecidos em 1944 com o objetivo de reduzir a ocorrência de erros e atrasos diagnósticos.<sup>11</sup> Apesar de sua utilidade na prática clínica, não contemplam todas as dificuldades encontradas para estabelecimento do diagnóstico da FR, sobretudo na presença de manifestações clínicas articulares atípicas, o que pode induzir a erros ou atrasos no diagnóstico.<sup>7</sup> Essa dificuldade diagnóstica se acentua naqueles pacientes que cursam com artrite como única manifestação clínica isolada da doença.<sup>4,12,13</sup>

A descrição clássica da artrite da FR consiste em um quadro de poliartrite migratória, principalmente de grandes articulações dos membros inferiores e que surge em torno de duas a três semanas após a infecção estreptocócica de orofaringe. A dor, tipicamente intensa, responde bem ao uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) e, geralmente, não ultrapassa três semanas de duração.<sup>2,8</sup> As articulações mais frequentemente acometidas são os joelhos e os tornozelos.

Cada vez mais têm sido descritas na literatura manifestações articulares atípicas, que se caracterizam por quadros monoarticulares, duração superior a seis semanas, resposta insatisfatória aos salicilatos, artrite aditiva, além de acometimento de articulações pouco habituais, como quadris, coluna cervical e pequenas articulações.<sup>1,7,9</sup> Este possível padrão de acometimento articular na FR, foi inicialmente citado em 1975, por Stollerman, quando o autor observou que 32% das crianças portadoras de febre reumática não apresentavam o padrão clássico do acometimento articular.<sup>14</sup> Terreri et al. avaliaram o padrão articular em 93 pacientes com FR: a artrite foi aditiva em 27% dos casos; pequenas articulações, como as metacarpofalangeanas e as interfalangeanas proximais e distais, foram acometidas com frequência de 2% a 8%; artrite com duração maior que seis semanas foi observada em 10%; a não resposta ao ácido acetilsalicílico ocorreu em 15% das artrites e, monoartrite foi encontrada em 6% dos pacientes.<sup>7</sup>

Essas manifestações atípicas dificultam ainda mais o diagnóstico de FR, principalmente se o médico não se atentar para a possibilidade desses tipos de manifestações.

O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar as características do acometimento articular e a ocorrência de artrite atípica em crianças durante surto inicial e recorrência de FR.

## Pacientes, materiais e métodos

Foram analisados, retrospectivamente, 41 prontuários médicos de crianças e adolescentes com diagnóstico de FR atendidos nos ambulatórios de reumatologia pediátrica do Hospital Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia e de cardiologia pediátrica do Hospital Ana Nery, na cidade de Salvador, Bahia. O estudo abrangeu um período de três anos, de março de 2009 a dezembro de 2012. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de FR baseado nos critérios de Jones modificados (1992) e idade até 21 anos. As variáveis utilizadas no estudo foram: sexo; idade; presença e características dos critérios maiores e menores de Jones; características do acometimento articular; informações sobre a evidência de infecção prévia pelo estreptococo (ASLO) e exames laboratoriais. Para considerar o comprometimento articular de padrão atípico foi necessária a presença de pelo menos uma das seguintes características: duração maior que três semanas; acometimento de pequenas articulações e/ou de coluna cervical e/ou de articulação coxo-femoral; monoartrite e resposta insatisfatória aos salicilatos. O processamento e a análise dos dados foram realizados com o auxílio do programa licenciado Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 12.0, com análise descritiva dos dados. Foram analisadas a média de idade dos pacientes e as frequências absolutas e relativas das seguintes variáveis: sexo; critérios maiores e menores de Jones; número de articulações envolvidas; manifestações articulares atípicas; descrição de cada característica atípica e regularidade da profilaxia secundária.

O projeto foi aprovado no comitê de ética do HUPES (071/2009, resolução no CNS 196/96).

## Resultados

Foram revistos os prontuários de 41 crianças, 25 do sexo masculino e 16 do feminino (relação 1,6:1,0). A idade dos pacientes no momento do diagnóstico variou de cinco a 16 anos, com uma média de idade de 9,2 anos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327073>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327073>

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