

TALLER
Artromiopatias mas frecuentes en la infancia

SOCIEDAD CUBANA DE REUMATOLOGÍA
CAPITULO HOLGUÍN

PRESENTACIÓN DE CASO

DRA. GLORIA DAILIN RUIZ BORRERO

DRA. DIANET CARRALERO SÁNCHEZ

DRA. LAURA DEL RISCO LOPEZ

DRA. MARIARIS AGUILERA PUPO

DRA. DANAY LEGRA CINTRA

2023

Interrogatorio:

MC:

- Dolor e inflamación articular generalizada.

HEA:

- Masculino
- 10 años.
- Historia de 1 año de evolución de manifestaciones catarrales repetitivas.
- Dolores articulares
- Inflamación a nivel de rodillas y tobillos que progresan de una articulación a otra en periodos alternos de tres a cuatro días.
- Febrículas y malestar general
- Palpitaciones durante el sueño.
- Cansancio fácil después de realizar ejercicios físicos menores.

Examen físico general:

- **Frecuencia cardiaca: 120 latidos/minuto.**
- **Frecuencia respiratoria: 24 ciclos/minuto**



Examen físico por aparatos y sistemas:

- AP Respiratorio: Orofaringe : con enrojecimiento faríngeo
- AP Cardiovascular: ruidos cardiacos taquicardicos, SS: I/VI foco mitral
- SOMA: Carpo (D): Ligeramente tumefacto y doloroso al realizar la flexo- extension ,no alcanzando los 90° en su máxima extension. Rodilla (D): Tumefacción sinovial moderada muy dolorosa a la exploración de la movilidad articular, calor local con limitación de la flexión pasiva al grado máximo. Pie (I): moderada tumefacción articular dolorosa al realizar la flexión dorsal , edema periarticular maleolar externo.



Exámenes complementarios:

- **HB: 10,2 G/L**
- **LEUCOS: 10 X 10mm**
- **VSG: 70 mm/h**
- **PLAQUETAS: 200 mm/L**
- **PCR: Positivo**
- **FR: negativo**

EKG:

- Presencia de intervalo PR alargado.

ECOCARDIOGRAFIA

Se identifica ligero engrosamiento valvular mitral, presencia de columna líquida (2-3mm) correspondiente a pequeño derrame pericárdico, contractilidad normal, no defecto estructural.

OTROS ESTUDIOS

Rx de tórax: negativo.

Exudado nasofaríngeo: negativo.





Planteamiento diagnóstico:

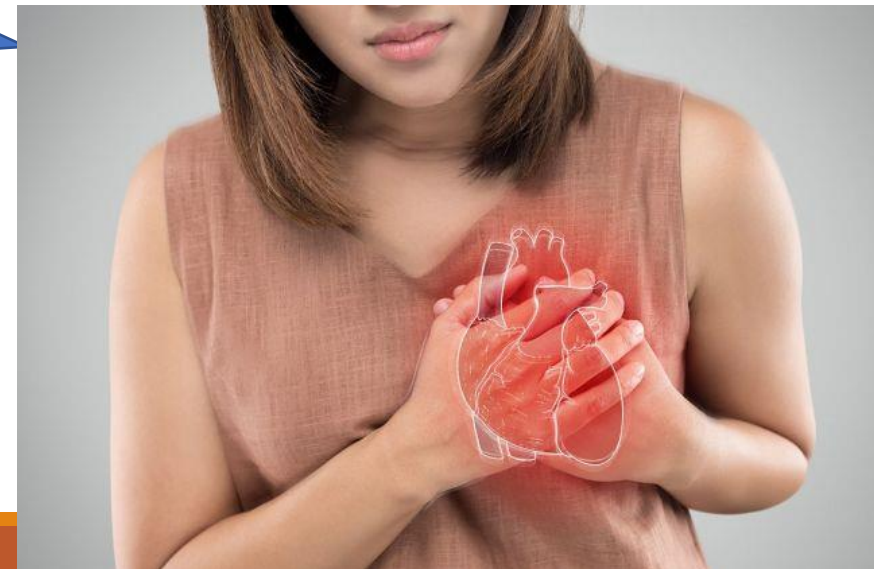
Ante este paciente masculino de 10 años que ha estado presentando:

- ✓ Manifestaciones catarrales repetitivas desde hace 1 año .
- ✓ Dolores articulares con inflamación a nivel de rodillas y tobillos que van progresando de una articulación a otra en periodos alternos de tres a cuatro días.
- ✓ Febrículas y malestar general.
- ✓ Palpitaciones durante el sueño y cansancio fácil después de realizar ejercicios físicos menores.
- ✓ **Al examen físico:** Orofaringe enrojecida, en AP cardiovascular ruidos cardiacos taquicardicos ,con ss I/IV en foco mitral, FC: 120´ , en SOMA presencia de signos de inflamación articular y limitación articular a nivel de rodilla(D), carpo (D) y pie(I).
- ✓ Con anemia, leucocitosis, VSG acelerada, trombopatía, **PCR** positivo, alteraciones en el EKG: alargamiento del espacio PR, Ecocardiograma: presencia de ligero engrosamiento valvular mitral y pequeño derrame pericardico.

FIEBRE REUMATICA ACTIVA



**Fiebre
Reumática**



CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Mayores

Carditis

Poliartritis migratoria

Eritema marginado

Corea

Nódulos subcutáneos

Menores

Fiebre

Artralgia

RFA elevados(VSG,PCR)

Intervalo PR prolongado en ECG

ESTUDIOS ESPECIFICOS:

- ✓ PCR
- ✓ Hemograma completo
- ✓ VSG
- ✓ EKG
- ✓ Rx de tórax
- ✓ Ecocardiograma
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Exudado faríngeo

Diagnósticos diferenciales:

- **Enfermedades reumáticas:** AIJ, LES, Enfermedad de Kawasaki, Dermatomiositis, Enfermedad de Lyme .
- **Enfermedades no reumáticas:** Artritis séptica, Artritis virales, Osteomielitis, Tumores de la infancia, enfermedades metabólicas y endocrinas, dolores del crecimiento .

TRATAMIENTO



Tratamiento de Faringitis estreptococcica



Penicilina Benzatinica
Amoxicilina



Eritromicina

POLIARTRITIS



COREA DE SYDENHAM :



CARDITIS



PROFILAXIS

Prevencción Primaria
Prevencción Secundaria
Prevencción Tardía



CURSO Y PRONOSTICO

- **El brote de fiebre reumática, tiene duración muy variable, cede en 6 semanas, 12 o más de 6 meses, este último corresponde a la Corea de Sydenham que puede durar años. Las recurrencias que solo aparecen después de nuevas infecciones faríngeas por estreptococos del grupo A se presentan generalmente durante los 5 años siguientes del 1er brote, después son cada vez más raras.**
- **La muerte por miocarditis durante la fase aguda de la enfermedad es muy rara.**
- **De las carditis ligeras 90% se recuperan sin dejar secuelas.**
- **La artritis y la corea se recuperan totalmente.**



CRITERIOS DE ALTA

- **Sensación de bienestar**
- **No criterios mayores ni menores**
- **Si carditis ,no signos de ICC,FC<100 en el sueño.**

Conclusiones:

- ✓ El paciente presentado se trata de una Fiebre Reumática activa asociada a una carditis
- ✓ El diagnóstico se hizo por la presencia de síntomas y signos respiratorios, articulares y cardiovasculares.
- ✓ Se deben tratar las manifestaciones respiratorias, articulares, cardiovasculares y sistémicas.
- ✓ En cuanto al tratamiento no deben faltar los antibióticos , los AINES no esteroideos, los esteroides, antipsicóticos y los analgésicos.
- ✓ El pronóstico es bueno, depende de la lesión cardíaca y su gravedad, todas las demás manifestaciones son leves y reversibles.
- ✓ El índice de mortalidad es bajo y depende de compromiso cardíaco.
- ✓ Es importante que una vez diagnosticada la enfermedad se proceda a administrar tratamiento oportuno para aumentar la vida útil de los pacientes.
- ✓ La fiebre reumática puede tener recurrencias y eso determina la invalidez o muerte del enfermo.
- ✓ El mantenimiento de remisión y el seguimiento por parte del paciente y del médico tratante debe ser lo más relevante para evitar las recaídas frecuentes que se generan con el paso de los años.

