

INTRODUÇÃO

A febre reumática é uma enfermidade de caráter inflamatório em resposta à amigdalite bacteriana por estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. Tal doença decorre em agravo contínuo e pode comprometer diversos tecidos, embora o coração seja o alvo mais afetado por complicações. O quadro clínico de febre reumática é comumente caracterizado por dispneia a leves esforços, dor articular, eritema marginado, fadiga, nódulos subcutâneos e taquicardia. São escassas, porém, descrições de casos sem sintomas de insuficiência cardíaca, com fração de ejeção preservada e com ressonância magnética cardíaca (RMC) positiva. Portanto, o objetivo deste relato é evidenciar o caso de febre reumática aguda constatado durante a pandemia de COVID-19 cujas manifestações clínicas divergem da apresentação comumente encontrada na literatura.

RELATO DE CASO

Homem, 31 anos, refere episódio de amigdalite bacteriana em 2017, seguido de internação após duas semanas, quando se queixou de dor torácica do tipo opressiva moderada com piora à digitopressão. Houve elevação de troponina sérica e presença de miopericardite aguda à RMC. Em 2021, o paciente é novamente internado com amigdalite bacteriana, queixando-se de sintomas semelhantes e, como em 2017, apresenta elevação de troponina sérica. Teste para COVID-19 negativo. Ausência de alterações valvares ao ecocardiograma. Realce tardio subepicárdico representando cerca de 24% da massa do ventrículo esquerdo (VE) à RMC, associado a extenso edema miocárdico e discreto derrame pericárdico, cursando com disfunção global moderada do VE. Concentração sérica de antiestreptolisina O no limite superior da normalidade e teste para antidesoxiribonuclease B positivo. Histórico familiar de mãe com valvopatia reumática. Diante do diagnóstico de miocardite por febre reumática aguda, inicia terapia preventiva para amigdalite bacteriana com benzilpenicilina benzatina, mantida por um ano, e tratamento para miocardite com colchicina associada a anti-inflamatórios não esteroides, resolutivo em 6 meses. O desfecho é positivo, confirmado pela remissão dos achados à RMC.

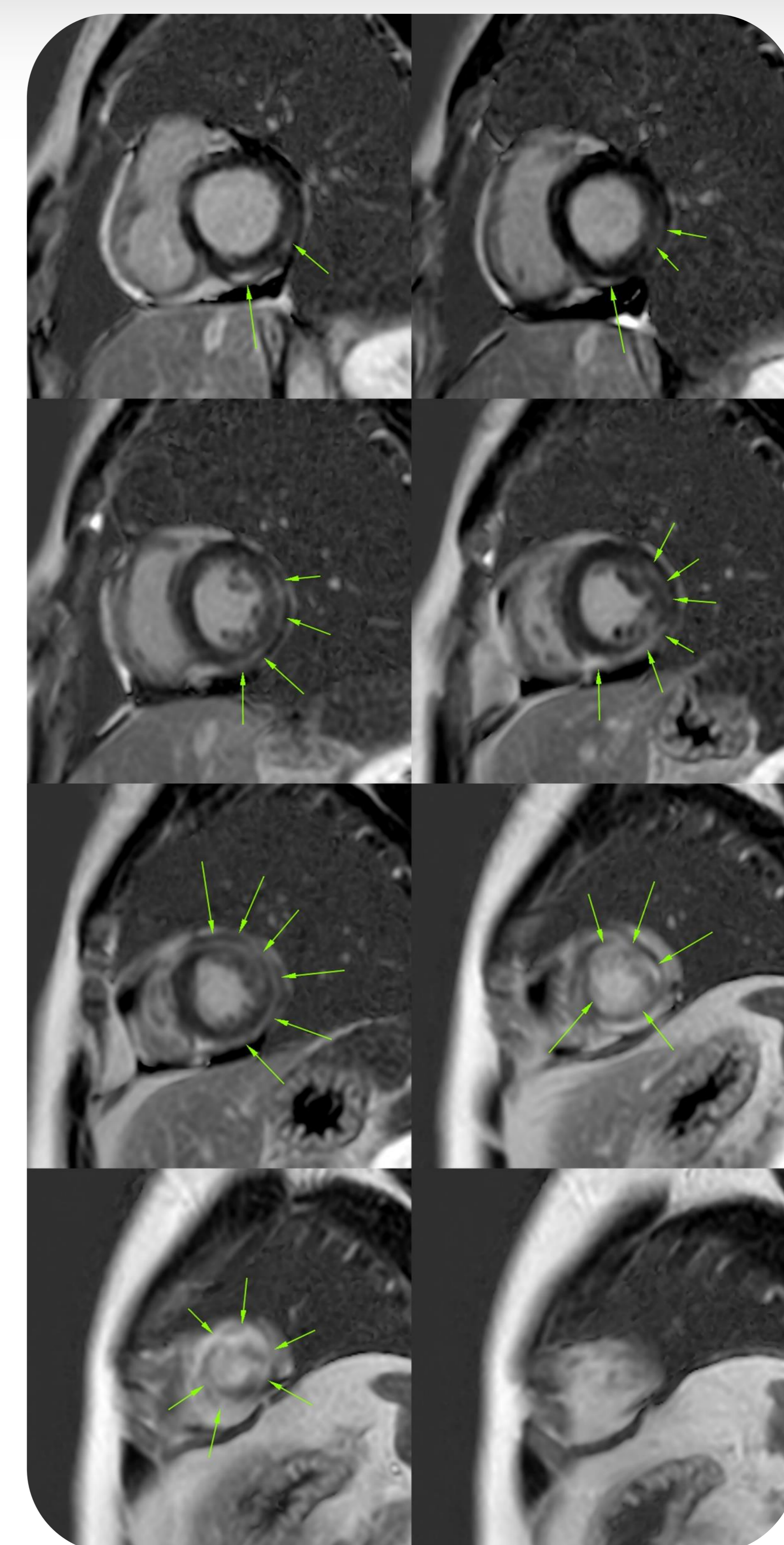


Imagem 1 e 2. Setas verdes indicam presença de realce tardio na RMC, sugestivo de miopericardite. Extenso edema miocárdico em parede lateral, ápice e inferior basal. Pequeno derrame pericárdico associado ao realce.

Fonte do autor.

A RMC é imprescindível para o diagnóstico das diferentes manifestações de Febre Reumática.

CONCLUSÃO

A partir deste relato, é notória a dificuldade diagnóstica da febre reumática aguda quando sua apresentação foge do esperado. Esse cenário evidencia a importância de uma avaliação completa do paciente com emprego da RMC, atualmente não incluída nos critérios diagnósticos, no intuito de buscar sinais de miocardite ainda que o ecocardiograma seja inconclusivo.

