

Fiebre Reumática

¿QUÉ ES?

Es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar después de una infección por una bacteria llamada Estreptococo. La enfermedad puede afectar el corazón, las articulaciones la piel y el cerebro.

¿ES UNA ENFERMEDAD FRECUENTE?

Afecta fundamentalmente niños entre los 6 y 15 años, siendo rara antes de los 4 y después de los 40. Desde que la penicilina se transformo en el antibiótico de elección para el tratamiento de la angina por estreptococo, la frecuencia de la enfermedad ha disminuido notablemente aunque sigue siendo la principal causa de enfermedad cardiaca adquirida en jóvenes en países emergentes.

Condiciones socioeconómicas deficientes que favorecen el hacinamiento y a la falta de higiene favorecen el desarrollo de la enfermedad.

¿DE QUÉ MANERA EL DOLOR DE GARGANTA PREDISPONE A LA FIEBRE REUMÁTICA?

No todos los niños con infección por estreptococo desarrollan fiebre reumática, algunos son genéticamente susceptibles y los anticuerpos (defensas) que se producen contra el estreptococo, lamentablemente reaccionan contra el corazón, las articulaciones y a veces el sistema nervioso central dando lugar a las manifestaciones de la fiebre reumática.

¿ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA?

La fiebre reumática no es contagiosa, pero la angina estreptocócica que la desencadena si.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

No todas las manifestaciones clínicas de la enfermedad se pueden ver en un solo paciente.

Los síntomas más frecuentes son: **Artritis de tipo migratiz**, salta de una articulación a otra siendo las más comúnmente afectadas, rodillas, codos, tobillos y muñecas, el dolor es habitualmente intenso pero mejora rápidamente con aspirina u otros antiinflamatorios no esteroideos.

Compromiso del corazón, se observa en el 50-75% de la fiebre reumática aguda. Casi el 80% de los pacientes que desarrollan enfermedad del corazón lo hacen dentro de las primeras dos semanas del inicio de la enfermedad.

La fiebre reumática afecta las tres capas del corazón, en la pericarditis hay inflamación de la membrana que cubre el corazón; si se afecta el miocardio (musculo) es un cuadro grave que produce insuficiencia cardiaca; y si se compromete en endocardio las válvulas cardiacas se dañan produciendo una enfermedad valvular que puede ser de larga duración y llevar a la muerte del paciente.

Corea, es una manifestación tardía que por lo general ocurre 1 a 6 meses después de iniciada la enfermedad, se caracteriza por movimientos involuntarios y sin sentido que producen dificultad para escribir, vestirse asearse, produciendo trastornos para caminar y alimentarse. Es característico que estos temblores desaparezcan espontáneamente en 2-6 meses.

Manifestaciones en la piel, menos frecuentes que las anteriores, pueden presentarse de dos formas; el Eritema marginado, manchas en el tronco que pueden tener apariencia de anillos o parecidos a una serpiente, la otra manifestación son los Nódulos Subcutáneos, nódulos no dolorosos pequeños debajo de la piel que cubre algunas articulaciones.

Otros síntomas son más inespecíficos, y los refieren los papas, como fiebre, cansancio, pérdida de apetito, dolor abdominal y sangrados nasales.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Debido a que esta enfermedad tiene diferentes formas de presentación se utiliza los criterios de Jones que exigen la combinación de criterios principales y secundarios en pacientes con una infección estreptocócica reciente.

¿QUÉ EXÁMENES COMPLEMENTARIOS SON ÚTILES?

Examen de sangre para verificar la presencia de infección previa por estreptococo (ASTO), anticuerpos anti estreptococo un valor de ASTO en aumento en dos determinaciones separadas unas 2-4 semanas indica infección reciente.

También son de ayuda un hemograma completo que incluya eritrosedimentación.

Para confirmar el diagnostico de compromiso cardiaco es de gran utilidad el electrocardiograma, cuando esta confirmado se puede realizar estudios como el ecocardiograma con doppler.

¿CÓMO ES EL TRATAMIENTO?

La Penicilina benzatinica mata al estreptococo y brinda protección durante 28 días por tal motivo se recomienda en pacientes que han tenido la enfermedad aplicar este antibiótico cada 3-4 semanas para evitar recaídas.

Los efectos adversos más comunes que puede producir la penicilina son dolor y fiebre, muy raramente alergia severa y muerte, los padres deben saber que si no se utiliza este tratamiento las válvulas del corazón pueden dañarse severamente.

La artritis se trata con aspirina u otras drogas antiinflamatorias durante aproximadamente 6-8 semanas o hasta que los síntomas desaparezcan.

El tratamiento de la carditis es el reposo en cama y los corticoides a dosis altas durante aproximadamente 2-3 semanas.

La corea puede tratarse con haloperinol o ácido valproico ambos ayudan a controlar los movimientos pero aun así estos pueden durar varios meses.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBE MANTENERSE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA CON PENICILINA?

Los pacientes que no tuvieron compromiso cardiaco la prevención debe durar 5 años o hasta que el enfermo cumpla 18 años.

Si hubo carditis se recomienda mantener la profilaxis por largo tiempo.

¿CUÁL ES EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD?

Las recaídas no pueden predecirse. El haber tenido compromiso cardiaco en el primer episodio aumenta el riesgo de tener secuelas, aunque también se puede producir la recuperación completa.

¿CÓMO AFECTA A LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS?

Mientras que existan síntomas, sobre todo compromiso del corazón se debe guardar reposo, esto interfiere en la escolaridad y en la vida cotidiana de los niños pero cuando desaparecen los síntomas no debería existir ninguna limitación para las actividades de la vida cotidiana y en la actividad deportiva siempre que no exista daño cardiaco que recomiende lo contrario.

ARTRITIS POST ESTREPTOCOCICA

Algunos niños y/o adolescentes presentan artritis asociada a infección estreptocócica pero no cumplen los criterios de Jones antes mencionados.

Generalmente afectan articulaciones de las manos, la artritis no responde completamente a los antiinflamatorios y por lo general dura por un periodo más prolongado.

Pueden desarrollar compromiso cardiaco por lo que se recomienda prevención secundaria con antibióticos.

Por todo lo antedicho puede considerarse una variante de Fiebre Reumática.