



Masculino de 12 años de edad de medio socioeconómico bajo. Con antecedentes de poliartritis migratoria que afecta codos, muñecas, rodillas y tobillos. Ingresa con fiebre de 38 grados centígrados. A la EF se encuentra rash en tronco además de nódulos subcutáneos pequeños y dolorosos en superficies óseas. A la auscultación se encuentra un soplo holosistólico, multifocal, probablemente funcional con una FC de 100 x minuto

ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
INFECCIOSA	92%
AUTOINMUNE	8%

DXS	% RESPUESTAS
FIEBRE REUMATICA	69%
FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA AGUDA	46%
LES	8%

GABINETES	% RESPUESTAS
ECG	69%
TELE TX	54%
ECO CARDIO	38%
RX ARTICULACIONES	15%

LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
EXUDADO FARINGEO	77%
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	69%
PROTEINA C REACTIVA	69%
BIOMETRIA HEMATICA	62%
ANTIESTREPTOLISINAS	62%
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES	31%
AC CCP	15%
QUIMICA SANGUINEA	15%
STREPTTEST BETA HEMOLITICO	15%
C3,C4,CH50	15%
HEMOCULTIVO	8%
FACTOR REUMATOIDE	8%
ANCA	8%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	8%
COAGULOGRAMA	8%
FERRITINA	8%

FARINGO AMIGDALITIS AGUDA : FIEBRE REUMATICA

DESCRIPCION

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria autoinmune que puede desarrollarse como complicación de un tratamiento inadecuado de faringoamigdalitis aguda por ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO GRUPO A (LANCEFIELD). La bacteria estreptocócica contiene una proteína similar a la que se encuentra en ciertos tejidos del cuerpo, por lo tanto, las células del sistema inmunológico que normalmente se dirigen a la bacteria tratan a los propios tejidos del cuerpo como si fueran agentes infecciosos a través de una reacción cruzada versus tejidos de valvulas cardiacas, articulaciones, piel y sistema nervioso central.

FRECUENCIA

Esta enfermedad es más común en los niños de 5 a 15 años de edad, aunque también puede desarrollarse en adultos. Aunque es muy raro en los países desarrollados, la fiebre reumática sigue siendo común en muchos países en desarrollo.

CLINICA

Dx de Fiebre Reumática: Criterios de Jones			
3 signos mayores o 2 signos menores + 1 signo mayor			
Clínicas		Laboratorio y Gabinete	
Carditis	Artralgias	VSG (+) PCR (+) FR (+)	
Poliartritis	Fiebre	ECG: Prolongación del intervalo PR	
Corea (Sydenham)	Antecedentes positivos	Estreptococcia (Grupo A):	
Nódulos subcutáneos		Antiestreptolisinas > 200 U Todd	
Eritema marginado		Exudado faríngeo Positivo	
Mayores		Menores	

TRATAMIENTO

El tratamiento consiste penicilina procainica en dosis de 800 000 U IM cada 24 horas por 10 días o penicilina benzatínica de 1.2 millones IM en una sola dosis; en caso de alergia, eritromicina en dosis de 250 a 500 mg VO cada seis horas por 10 días en adultos. En niños la dosis es de 400 000 U de penicilina procainica cada 24 horas por 10 días y en caso de alergia eritromicina en dosis de 30 a 50 mg/kg/día cada seis horas por 10 días. Salicilatos en dosis de 600 hasta un g cada seis horas en la fase aguda en adultos; en niños la dosis media es de 40 mg/k de peso cada seis horas. Prednisona en dosis de 40 a 60 mg VO en una sola dosis al día con disminución gradual en dos semanas; en niños de una a dos mg/kg VO en una sola toma y disminuir gradualmente.

PROFILAXIS

La profilaxis se realiza con penicilina benzatínica a razón de 1.2 millones cada 21 días con un período mínimo de seis meses, y en caso de alergia utilizar eritromicina en las dosis indicadas.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.fiebrereumatica.com/>