

# FIEBRE REUMÁTICA

## La Fiebre Reumática Aguda en 10 Preguntas

### 1.- ¿Qué es Fiebre Reumática Aguda (FRA)?

Es una enfermedad inflamatoria sistémica que ataca principalmente las articulaciones y el corazón, con menor frecuencia el cerebro y la piel. Sus principales manifestaciones son: poliartritis (Inflamación de varias articulaciones) migratoria, fiebre, carditis y con menor frecuencia corea, nódulos y eritema cutáneo.

### 2.- ¿Cuál es la causa de la FRA?

Es una de las pocas enfermedades reumáticas donde la causa sí es conocida y ésta es una infección de la faringe y/o amígdalas por una bacteria conocida como *Streptococo Beta Hemolítico del grupo A*. Esta infección, en personas genéticamente predispuestas, lleva a una reacción inflamatoria a distancia produciendo fiebre, artritis y/o carditis agudas. Es importante anotar que existe habitualmente un periodo de latencia de aproximadamente 18 días entre la faringitis por estreptococos y la FRA.

### 3.- ¿Toda infección faríngea produce FRA?

**Definitivamente no**, las infecciones faríngeas en su gran mayoría son de origen viral y éstas no producen FRA, solamente las infecciones por el *Streptococo B Hemolítico del grupo A* no tratadas las que "pueden" llegar a producir un cuadro de FRA. Para esto siempre será necesario además una "predisposición genética" es decir, la persona tiene que nacer con los genes adecuados para poder desarrollar esta enfermedad.

### 4.- ¿Es la FRA la única causa de artritis o dolor articulares en niños?

**No**, lo que sucede es que hasta hace pocos años no se conocían otras artritis que podían afectar también a los niños. Hoy sabemos que enfermedades como Artritis Reumatoide Juvenil, Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome de Hiperlaxitud articular, Enfermedad de Kawasaki y otras pueden también afectar a los niños y pueden confundirse fácilmente con FRA.

### 5.- ¿A qué edad es más frecuente?

En niños escolares entre los 4-15 años y afecta por igual varones y mujeres, la enfermedad es muy rara antes de los 4 años de edad y puede ocurrir en algunos miembros de la misma familia.

### 6.- ¿Cómo es la artritis de la FRA?

En un ataque clásico, varias articulaciones son inflamadas en forma sucesiva y cada una de ellas por un breve periodo de tiempo (días), resultando en una típica "poliartritis migratoria" acompañada de un cuadro febril agudo. Suele ser una manifestación temprana de FRA y se asocia con frecuencia a la prueba de ASTO (Antiestreptolisina) elevada. La poliartritis casi nunca dura más de 6 semanas, compromete articulaciones grandes como rodillas, tobillos, muñecas, codos, cede rápidamente con aspirina o cualquier otro antiinflamatorio no esteroide (AINEs).

**Lo más importante es que no deforma. Si la artritis dura más de 6 semanas o es deformante, difícilmente el diagnóstico será FRA.**



Dr. Mario Moreno Álvarez

Reumatólogo

Clinica Kennedy Policentro, Sección Delta Of. # 1,  
Teléfonos: 2287168 - 2287237  
Consultorio centro: Hurtado 202 y Machala, of. 108  
Teléfonos: 2534591 - 2324897  
E-mail: mmoren28@hotmail.com

### 7.- ¿Qué es la Carditis?

Es la inflamación del corazón y se presenta en un 50% de pacientes, es la manifestación más temible de la FRA, porque deja secuela o daño, con mayor frecuencia en las válvulas cardíacas. Si el paciente es mal diagnosticado y el cuadro se repite, el daño en el corazón es progresivo, pudiendo llevar a insuficiencia cardíaca e incluso muerte, por este motivo la sospecha de FRA es indicación de valoración cardiovascular.

### 8.- ¿Cómo se diagnostica la FRA?

Es necesario enfatizar que no existe ninguna prueba de laboratorio que por sí sola sirva para el diagnóstico de FRA. La Asociación Americana de Cardiología ha establecido criterios como una guía para el diagnóstico de un ataque inicial de FRA (Tabla 1).

El diagnóstico debe ser siempre clínico, interrogando al paciente y realizando un examen físico adecuado a lo que se agrega un alto índice de sospecha. Salvo raras excepciones, necesariamente tendrá que haber la presencia de artritis, carditis o ambos. A esto se agregan los exámenes para confirmar la infección por el *Streptococo B Hemolítico del grupo A*.

El problema surge porque muchos profesionales hacen el diagnóstico de la enfermedad sólo basados en la prueba de ASTO elevada y esto es un error muy frecuente, de manera que existe un sobre diagnóstico de la enfermedad, es decir muchos pacientes con ASTO elevado, no tienen en realidad FRA.

### 9.- ¿Cómo se trata la enfermedad?

Una vez comprobado el diagnóstico se procede a: 1.- Eliminar la bacteria con Penicilina 2.- Tratar los síntomas con aspirina o antiinflamatorios. Superado el cuadro agudo se indicará Penicilina G Benzatínica cada 21 días por tiempo prolongado, por 5 años o hasta los 21 años de edad, lo que llegue primero. Si el paciente tiene lesión cardíaca valvular residual, la profilaxis con Penicilina Benzatínica debe ser el resto de la vida.

### 10.- ¿Se puede prevenir esta enfermedad?

Por supuesto que sí y es el punto más importante, toda faringitis por *Streptococo Beta Hemolítico del grupo A* debe tratarse adecuadamente y los días suficientes, el tratamiento de elección es la Penicilina.

#### Criterios mayores

Carditis  
Poliartritis  
Corea de Sydenham  
Eritema marginado  
Nódulos subcutáneos

#### Criterios menores

Clínico: Fiebre  
Artralgias  
Laboratorio: Eritrosedimentación elevada  
Proteína C reactiva elevada  
PR prolongado (electrocardiograma)

Tabla 1.- Guías de diagnóstico.