

FIEBRE REUMÁTICA

Dr. Mario Moreno Álvarez
REUMATÓLOGO

LA FIEBRE REUMÁTICA EN 10 PREGUNTAS

¿QUÉ ES LA FIEBRE REUMÁTICA AGUDA?

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

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA FRA?

Es una de las pocas enfermedades reumáticas donde la causa si es conocida. Es una infección de la faringe y/o las amígdalas por una bacteria conocida como Estreptococo 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 período de latencia de aproximadamente 18 días entre la faringitis por estreptococos y la FRA.

¿TODAS LAS INFECCIONES PRODUCEN FRA?

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

¿ES LA FRA LA ÚNICA CAUSA DE ARTRITIS O DOLOR ARTICULAR EN NIÑOS?

No, lo que sucede es que hasta hace poco años no se conocían otras artritis que podían afectar también a los niños. Hoy sabemos que enfermedades como:

Artritis Reumatoidea Juvenil, Síndrome de Hiperlaxitud Articular, Lupus Eritematoso Sistémico, Enfermedad de Kawasaki y otras pueden afectar a los niños y confundirse fácilmente con FRA.

¿A QUÉ EDAD ES MÁS FRECUENTE?

En niños escolares entre los 4 y 15 años. Afecta por igual a varones y mujeres. La enfermedad es muy rara antes de los 4 años y puede afectar a algunos miembros de la misma familia.

¿CÓMO ES LA ARTRITIS DE LA FRA?

Es un ataque clásico, varias articulaciones son inflamadas en forma sucesiva y cada una de ellas por un breve período de tiempo (días), resultando en una "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 con cualquier otro antiinflamatorio no esteroide (AINE's).

LO MÁS IMPORTANTE ES QUE LA ARTRITIS DE LA FR NO ES DEFORMATIVA.

SI LA ARTRITIS DURA MAS DE 6 SEMANAS Y DEFORMANTE, DIFÍCILMENTE EL DIAGNÓSTICO SERÁ FRA.

¿QUÉ ES LA CARDITIS?

Es la inflamación del corazón y se presenta en un 50% de pacientes, es la manifestación más terrible de la FRA porque deja secuelas o daño, con mayor frecuencia en las válvulas cardíacas. Si el paciente es mal diagnosticado y el cuadro se repita,

el daño del corazón es progresivo, pudiendo llevar a la insuficiencia cardíaca e incluso a la muerte, por este motivo, la sospecha de FRA es indicación de valoración cardiovascular.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA FRA?

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 Estreptococo Beta Hemolítico del grupo A.

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

¿CÓMO SE TRATA LA ENFERMEDAD?

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

¿SE PUEDE PREVENIR ESTE ENFERMEDAD?

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