



**Código:** 4/219

**Título:** Fiebre reumática por faringoamigdalitis estreptocócica. A propósito de un caso.

**Autores:**

1. López Luque, Mercedes. Especialista en MFyC. Tutora. CS Sector Sur. Córdoba.

2. Hervás Jerez, Julia María. MIR de MFyC. CS Sector Sur. Córdoba.

## Caso Clínico

**Ámbito del caso**

Atención Primaria y Urgencias.

**Motivo de consulta :** Fiebre de un mes de evolución

### Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Paciente mujer de 25 años acude a consulta por fiebre de 38°C desde hace 1 mes (varios episodios anuales), junto con placas pultáceas en amígdalas y adenopatías laterocervicales dolorosas. Hace una semana comienza con poliartralgias de ambas rodillas, codo derecho, muñeca derecha y cadera izquierda. Conjuntivitis ojo derecho con tobramicina colirio.

#### • EXPLORACIÓN FÍSICA:

Estable hemodinámicamente y sin fiebre, se objetivan varias lesiones nodulares dolorosas en cara lateroexterna y laterointerna plantar en ambos pies (3-4 en el derecho, que es el que más tiene, con enrojecimiento cutáneo). Sin datos de artritis en articulaciones de miembros inferiores. Amígdalas hipertróficas con exudado purulento.

#### • PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica (atención primaria): Hb 8.6 con previa de 13.2 hace 10 días, proteinograma alterado (elevación alfa, betaglobulinas, ASLO 890). IgG CMV positivo. IgM CMV Negativo. Ac IgG Positivo, IgM Negativo.
- Pruebas complementarias (Urgencias): Radiografía tórax, abdomen, ECG y analítica con hematimetría (Hb 12,2), bioquímica y coagulación con parámetros dentro de los valores normales, excepto PCR 29. PCR coronavirus: Negativo.

### Enfoque familiar y comunitario

Desde el punto de vista de Atención Primaria, la aparición de fiebre reumática debe ser considerada como un fracaso profiláctico, tanto de la prevención primaria como de la prevención secundaria, en el caso de las cardiopatías reumáticas severas. De ahí la importancia de profundizar en la erradicación primaria, así como en el tratamiento para evitar las secuelas posteriores. Sin tratamiento correcto la tasa de mortalidad en la fase aguda es del 5%.

**Juicio Clínico :** Fiebre reumática por faringoamigdalitis estreptocócica. Artritis reactiva secundaria

### Plan de acción y evolución

Al alta de Urgencias derivada a consultas externas de Otorrinolaringología y Medicina Interna en tratamiento con fenoximetilpenicilina 2 comprimidos al día durante 7 días.

- Medicina Interna: Ecocardiograma Doppler color normal. Analítica con ASLO 830, PCR 35. Indica Penicilina G benzatina 1. 200.000 U. °1 ampolla i.m cada 3 semanas.
- ORL: Incluye a la paciente de forma preferente para amigdalectomía izquierda.

### Conclusiones

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria sistémica caracterizada por la presencia de lesiones que afectan al corazón, las articulaciones, el sistema nervioso central, la piel y el tejido celular subcutáneo como secuela de una infección faríngea por estreptococo betahemolítico del grupo A. Para el diagnóstico de la fiebre reumática se manejan los criterios de Jones.

**Palabras clave :** Fiebre reumática. Faringoamigdalitis estreptocócica. Artritis reactiva.