

HOSPITAL PEDIATRICO "WILLIAM SOLER"

Fiebre reumática en los años 80

Dr. Andrés Savio Benavides^{*}
Dr. Ramón Casanova Arzola^{**}

Savio Benavides, A.; R. Casanova Arzola: *Fiebre reumática en los años 80.*

Se hace un estudio clínicoepidemiológico de la fiebre reumática entre 120 pacientes con ataques iniciales ingresados en los 5 mayores hospitales pediátricos de la ciudad de La Habana en el período 1980-1982. Se comparan las características clínicoepidemiológicas con estudios similares anteriores y se encuentra que a pesar de constatarse una reducción de los ingresos hospitalarios, la severidad de la carditis no ha disminuido, dado el alto número de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y cardiomegalia en ataques iniciales. Se hace hincapié en la necesidad para el pediatra de conocer y manejar adecuadamente las infecciones estreptocócicas previas, ya que en un gran número de pacientes no se efectúa correctamente la profilaxis del ataque inicial.

INTRODUCCION

A pesar de que en los últimos años se ha registrado (sobre todo en la ciudad de La Habana) una disminución de los casos de fiebre reumática, ésta continúa siendo un motivo frecuente de ingreso en nuestros hospitales¹ y la causa más frecuente de cardiopatías adquiridas en nuestro país.²

Existen una serie de datos que muestran una aparente mejoría de esta situación como son: la incidencia y prevalencia relativamente bajas,^{3,4} cifras de mortalidad progresivamente decrecientes⁵ y disminución de las recidivas,⁶ todo lo cual se debe a un continuo mejoramiento de las condiciones de vida⁷ más que a un trabajo dirigido: o al cumplimiento de un programa específico de salud pública.

El hecho demostrado de epidemias de fiebre reumática que siguen a brotes de faringitis estreptocócicas⁸ y la posibilidad real de enfrentar una contingencia de esa magnitud, ya sea de manera espontánea o provocada, nos obliga a todos los pediatras a estar alertas y dominar los elementos clínicos indispensables; primero, para prevenir la fiebre reumática, mediante un adecuado manejo de las infecciones estreptocócicas, y después, para evitar las recidivas con su secuela de invalidez o muerte.

Este trabajo pretende exponer la situación actual de la fiebre reumática en la ciudad de La Habana, mediante un estudio realizado en 5 de los mayores hospitales de esa provincia en el período de 1980 a 1982.

^{*} Profesor Auxiliar del ISCM-H. Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico "William Soler".

^{**} Profesor Titular del ISCM-H. Especialista de II Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico "William Soler".

MATERIAL Y METODO

Se estudió un total de 120 pacientes que correspondieron a todos los ingresos por fiebre reumática reportados en los 5 mayores hospitales de Ciudad de La Habana (Centro Habana, Pedro Borrás, Aballí, Pediátrico de San Miguel del Padrón y William Soler) en el período de 1980-1982.

Se confeccionó un modelo de encuesta para tabular los datos clínicos de la enfermedad, otro para la evolución y un tercer modelo que recogía los factores sociales.

Los pacientes fueron citados cada 4 meses y examinados personalmente por el mismo investigador para poder reducir al mínimo el error de apreciación.

Los datos fueron procesados en una computadora CID-201 B de fabricación cubana y los resultados expresados en una matriz de valores absolutos y en porcentaje. Se utilizaron: el *test* de χ^2 cuadrado y el de comparación de porcentaje en los casos que así lo requirieron.

RESULTADOS

El mayor número de pacientes estudiados correspondió al grupo etario de 8 a 13. No se apreciaron diferencias significativas entre ambos sexos (tabla 1). En relación con la forma clínica, la carditis fue más frecuente entre los 6 y 11 años como puede apreciarse en la tabla 2. No encontramos predominio de ningún mes del año, ni por supuesto en la distribución estacional.

Presentaron antecedentes clínicos de infección estreptocócica 84 pacientes para un 70% del total (tabla 3). De éstos, 61 iniciaron el tratamiento, y solamente 10 lo cumplieron correctamente.

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de 120 casos con ataques iniciales de FR

Grupo etario	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 años o menos	3	2,5	5	4,6	8	6,66
6 — 7	11	9,16	8	6,66	19	15,83
8 — 9	13	10,83	16	13,33	29	24,16
10 — 11	13	10,83	14	11,66	27	22,5
12 — 13	16	13,33	13	10,83	29	24,16
14 — 15	2	1,66	5	4,16	7	5,83
Ignorado	—	—	1	0,83	1	0,83
Total	58	48,33	62	51,03	120	100

Nota: $\chi^2 = 3,1$ (NS).

Tabla 2. *Formas clínicas según edad*

Fórmulas clínicas	5 años o menos	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	Ignorado	Total
	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
Artritis pura	6	6	14	11	12	3	1	53
Carditis pura	1	5	3	5	4	1	—	19
Corea pura	—	4	6	3	3	1	—	17
Artritis + carditis	1	3	5	7	9	2	—	27
Corea + carditis	—	—	—	1	—	—	—	1
Pol + corea + carditis	—	—	—	—	—	1	—	1
Nódulos subcutáneos	—	—	—	—	1	—	—	1
Eritema marginado	—	—	1	—	—	—	—	1
Total	8	18	29	27	29	8	1	120

Nota: $X^2 = 2,30$ (NS).

Tabla 3. *Antecedentes clínicos de infección estreptocócica*

Manifestación clínica	No. de casos	%
Amigdalitis	56	46,67
Dolor de garganta	26	21,67
Dolor de garganta con adenopatías	2	1,66
Escarlatina	—	—
Subtotal	84	70,0
Sin antecedentes	35	29,16
Ignorado	1	0,83
Total	120	100

Tabla 4. *Duración de la infección estreptocócica previa*

Tiempo en días	No. de casos	%
3	11	9,17
3—6	52	43,33
7—10	10	8,33
más 10	3	2,50
No precisa	44	36,67
Total	120	100

Tabla 5. *Duración del periodo latente*

Tiempo en días	No. de casos	%
7	15	12,50
8 — 15	43	35,83
16 — 21	12	10,00
más 21	4	3,33
No precisa	46	38,33
Total	120	100

La duración del episodio inicial fue de 3 a 6 días en 43% de los casos (tabla 4) y el mayor número de pacientes tuvo un período de latencia entre 8 a 15 días (35,8%) (tabla 5).

El 14,2% de los pacientes presentó malnutrición por defecto (tabla 6) y se destacó un predominio de la forma articular. Llamó la atención por otro lado que el 60% de los pacientes afectados de la talla (índice de cronicidad) eran portadores de carditis.

Las formas clínicas más frecuentes fueron: (tabla 7) artritis, 44,2%, carditis, 15,8%, Corea, 14,2% y poliartritis con carditis, 22,5%.

La válvula más afectada fue la mitral, que mostró alteraciones en forma aislada en 36,6% (tabla 8).

La insuficiencia cardíaca estuvo presente en 7,5% de los casos.

El 78% de los pacientes mostraron cardiomegalia, siendo el 29% moderada y el 8% severa.

El hallazgo electrocardiográfico más frecuente fue el bloqueo Av de 1er. grado (46%) y se pudo apreciar el resto de las manifestaciones eléctricas en la tabla 9.

DISCUSION

En los últimos años se ha registrado en la ciudad de La Habana una disminución de la fiebre reumática. Como no existen estudios comparativos en cuanto a la incidencia y prevalencia, para conocer esta inclinación tenemos que guiarnos por la magnitud de los ingresos hospitalarios.

En el Hospital "William Soler", por ejemplo, el número anual de ingresos por fiebre reumática oscilaba en la década del 60-70 entre 50 a 60 pacientes.¹

En 1980 se produjeron solamente 31 ingresos y en 1981 se mantuvo esta disminución alcanzando una cifra de 19. Esta tendencia se observó en los otros hospitales objeto del estudio (tabla 10), sin embargo, dicha disminución se debió a un mejoramiento continuo de las condiciones de vida, más que a un manejo adecuado de la enfermedad.

Si estudiamos la tabla 3 podemos observar enseguida que sólo 10 pacientes fueron tratados adecuadamente durante el ataque inicial, si a esto añadimos que el 30% transcurrió asintomático y por lo tanto exento de profilaxis inicial, comprenderemos mejor la esencia de este problema.

Tabla 6. Estado de nutrición y formas clínicas en 120 pacientes con ataques iniciales de FR

Formas clínicas	Bien		Mal	Sobre-		%	Homeorrexis	%	Ignorado	%	total	
	nutrido	%	nutrido	%	peso						No.	%
Poliartritis	37	30,8	10	8,0	3	2,5	1	0,8	2	1,7	53	44,1
Carditis	14	11,7	2	1,7	1	0,8	2	1,7	—	—	19	15,8
Corea	15	12,5	1	0,8	—	—	1	0,8	—	—	17	14,1
Poliartritis y carditis	19	15,8	4	3,3	2	1,7	1	0,8	1	0,8	27	22,5
Carditis y corea	1	0,8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8
Poliartritis, corea y carditis	1	0,8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8
Nódulos subcutáneos	1	0,8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8
Eritema marginado	1	0,8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8
Total	89	74,2	17	14,2	6	5	5	4,2	3	2,5	120	100

El incumplimiento de las indicaciones médicas de los pacientes no tratados guarda relación con la duración del episodio inicial (de 3 a 6 días), ya que los padres suspenden el tratamiento antes de tiempo, al considerar que con la desaparición de los síntomas desaparece el peligro de enfermedad.

Tabla 7. *Formas clínicas en 120 pacientes con ataques iniciales de fiebre reumática*

Formas clínicas	No. de casos	%
Artritis pura	53	44,2
Carditis	19	15,8
Corea	17	14,2
Artritis + carditis	27	22,5
Poliartritis + corea + carditis	1	0,8
Corea + carditis	1	0,8
Eritema marginado	1	0,8
Nódulos subcutáneos	1	0,8
Total	120	100

Tabla 8. *Valvulopatías en 120 pacientes con ataques iniciales de fiebre reumática*

Daño valvular	No. de casos	%
Insuficiencia mitral	44	36,66
Insuficiencia aórtica	1	0,83
Enfermedad mitral	1	0,83
Estenosis mitral	1	0,83
Insuficiencias mitral y aórtica	1	0,83
Subtotal	48	40
Sin daño valvular	72	60
Total	120	100

Tabla 9. *Hallazgos electrocardiográficos*

Anomalías eléctricas	No. de casos	%
PR largo	55	50
QT prolongado	22	19,8
Trastorno de la repolarización ventricular	17	15,3
Índice de Taran positivo	17	15,3
Total	111	100

Tabla 10. Distribución por hospitales de los 120 pacientes estudiados

Hospitales	Total de ingresos	Fiebre reumática aguda		Fiebre reumática aguda		
		%	%	Total de ingresos		
				1980	1981	
William Soler	14 015	31	0,22	13 448	19	0,14
A. Aballí	11 969	22	0,18	7 531	14	0,18
C. Habana	10 305	11	0,11	12 809	5	0,03
S. M. Padrón	7 075	2	0,02	7 778	6	0,08
P. Borrás	6 586	5	0,07	10 305	5	0,04
Total	49 950	71	0,14	51 871	49	0,09

El estado de nutrición se vio más afectado en la forma clínica de poliartrosis que en la carditis, aunque la talla estaba comprometida en un mayor número de los niños con toma cardíaca.

La incidencia de carditis fue alrededor de un 40% y se mantiene por debajo de la informada en otros estudios.^{9,10} Sin embargo, su gravedad, evaluada en función del número de pacientes con insuficiencia cardíaca en ataques iniciales no ha sufrido modificación, hecho que como sabemos guarda una estrecha relación con el pronóstico a largo plazo.

CONCLUSIONES

1. En los últimos años se ha observado una disminución en la incidencia de fiebre reumática como lo demuestra la reducción de los ingresos hospitalarios, sin embargo, no ha disminuido en igual magnitud su gravedad.

2. La lesión valvular más importante fue la insuficiencia mitral, y se observaron otras lesiones valvulares asociadas en un número mucho menor.

3. La disminución de la incidencia parece estar en relación con el mejoramiento de las condiciones de vida, más que con un manejo adecuado de la entidad.

4. En cuanto a otros aspectos epidemiológicos como el sexo, edad y estación del año, no encontramos diferencias significativas con otros estudios anteriores.

5. Se hizo el diagnóstico clínico de infección estreptocócica previa en el 70% de los pacientes. De éstos sólo fueron tratados el 85%, y dentro de este grupo se atendieron en forma correcta únicamente el 12%.

6. Encontramos un 14% de malnutridos por defecto, y se afectó más la forma clínica poliarticular. La talla mostró una mayor alteración en la carditis, aunque no podemos sacar conclusiones definitivas dado lo pequeño de la muestra (3/5).

7. Se le presentó insuficiencia cardíaca congestiva al 7,5% de los pacientes, cifra discretamente menos elevada que la encontrada en estudios anteriores. Este hecho unido al alto porcentaje de cardiomegalias moderadas o severas (37%), demuestra que la gravedad de la carditis no ha disminuido en igual magnitud que la incidencia o prevalencia.

SUMMARY

Savio Benavides, A.; R. Casanova Arzola. *Rheumatic fever in the 80's.*

A clinicoepidemiologic study of rheumatic fever is made among 120 patients at the onset of disease. They were hospitalized in five of the largest pediatric hospitals of Havana City, during 1980-1982 period. Clinicoepidemiologic characteristics are compared with those from similar studies previously carried out and it is found that despite hospital admissions decreased, severity of carditis not, since number of patients with congestive heart failure and with onset of attacks of cardiomegaly is high. Need for the pediatrician to be acquainted with previous streptococcal infection: and how to manage them appropriately is emphasized, since in a great number of patients prophylaxis of first attack is not correctly performed.

RÉSUMÉ

Savio Benavides, A.; R. Casanova Arzola. *Fièvre rhumatismale vers 1980.*

Ils est réalisé une étude clinico-épidémiologique de la fièvre rhumatismale parmi 120 malades avec des attaques initiales, hospitalisés dans les cinq hôpitaux pédiatriques les plus grands de La Havane-Ville pendant la période 1980-1982. Les caractéristiques clinico-épidémiologiques sont comparées à celles rapportées à partir d'études similaires réalisées précédemment, et il est constaté que malgré une réduction du nombre d'hospitalisations, la sévérite de la cardite n'a pas diminué, étant donné le grand nombre de malades atteints d'insuffisance cardiaque congestive et de cardiomégalie dans les attaques initiales. Les auteurs signalent qu'il faut que le pédiatre connaisse et traite adéquatement les infections streptococciques préalables, car dans nombreux cas la prophylaxie de l'attaque initiale ne se fait pas correctement.

BIBLIOGRAFIA

1. Savio, A.; S. Peramo; R. Casanova; J. López: Características clínicas de la Fiebre Reumática en nuestro medio. Estudio de 500 casos. Rev Cub Ped 48:639, 1976.
2. Soto Martínez, G.: Fiebre Reumática. Aspectos clínicos-epidemiológicos y sociales. Santiago de Cuba 1972-1976. Trabajo de Grado, Santiago de Cuba, 1981.
3. Nordet, P.; A. Casañas; N. Morfi; A. Savio, et al.: Registro de Fiebre Reumática en la Ciudad de La Habana. Rev Cub Hig Epid 16:29, 1978.
4. Aranguren, P.; H. López: Prevalencia de Fiebre Reumática y Cardiopatía Congénita en escolares. La Habana Metropolitana. Trabajo de grado, La Habana, 1972.
5. Ministerio de Salud Pública. Estadísticas vitales. Mortalidad 1980. La Habana, 1981.
6. Savio, A. y colaboradores: Características clínicas y atención del niño reumático en Cuba. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 37(4) julio-agosto, 1980.
7. González, R.: Influencia de los factores sociales en la fiebre Reumática. Trabajo de Grado. La Habana, 1982.
8. Rammelkamp, C. H.; F. W. Denny; L. W. Wannamaker: Studies on the epidemiology of rheumatic fever in the Armed Services. In: Rheumatic Fever. A Symposium, Ed. Thomas, L. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1952. P. 72.
9. Savio, A.: Fiebre Reumática y Carditis Reumática. (Revisión de 300 casos). Trabajo de Grado, La Habana, 1969.
10. González Santos, J. M.; F. S. González; P. Nordet; M. C. Cordura; L. Rivera: Fiebre Reumática. Estudio clinicoepidemiológico. Rev Cub Ped 54:478, 1982.

Recibido: 8 de enero de 1984

Aprobado: 4 de febrero de 1984

Dr. Andrés Savio Benavides
Hospital Pediátrico Docente "William Soler"
San Francisco No. 10112
Ciudad de La Habana 8
Cuba