

EVOLUÇÃO NA FEBRE REUMÁTICA?

F.A. MAYMONE MARTINS

Serviço de Cardiologia Pediátrica. Hospital Sta. Cruz. Carnaxide

Aparecem na presente edição da Acta Médica dois artigos originados em Instituições diferentes de Lisboa em que cada uma compara a sua experiência com a Febre Reumática em período recente com aquela que havia registado em época mais antiga^{1,2}.

Curiosamente, outros dois portugueses, que trabalharam em Joanesburgo, são co-autores de um artigo aí originado e recentemente publicado pelo American Journal of Cardiology, cuja atenção se concentra nas perturbações da anatomia da Válvula Mitral que condicionam o grau da sua incompetência na Cardite Reumatismal Activa³.

Qualquer dos trabalhos faz clara referência ao relevo que a Febre Reumática tem como causa de doença cardíaca nas sociedades menos desenvolvidas.

Salvaguardadas naturais diferenças, os trabalhos realizados entre nós têm implicações epidemiológicas sobre cujo significado é importante reflectir. Referindo embora de modo diverso primeiros surtos e recidivas, ambos os artigos descrevem uma acentuada diminuição do número de novos casos observados ao comparar os períodos de estudo mais antigos e mais recentes. Se estes números forem generalizáveis ao conjunto da Sociedade Portuguesa, o nosso País terá transitado, ou estará a transitar, de uma situação característica dos povos com maior atraso para aquela de que têm desfrutado os mais desenvolvidos. Importa precaver-mo-nos contra o excesso de optimismo que essa presunção pode comportar.

Com efeito, há que reportar estes estudos ao contexto em que se situam: cobrindo embora grupos etários distintos, não correspondem à análise de uma amostragem de âmbito nacional, mas à experiência de duas Instituições individuais. Apesar da importância inegável de qualquer delas a sua casuística está desde logo mais confinada a zona Sul do País. Ao longo dos anos registou-se um aumento de actividade de outras Instituições que poderá não só ter contribuído para reter no Norte e no Centro doentes antes daí provenientes, como para dividir a experiência do Sul. O menor número de casos observados em anos recentes poderá também levar a encarar com alguma prudência a aparente atenuação da gravidade da doença que os artigos parecem sugerir.

As reservas que enumeramos, porém, não chegam para invalidar a noção genérica de que Portugal registou uma significativa diminuição de novos casos de Febre Reumática. Poderá ela não ser uniforme em todo o território mas é inequívoca. É, de resto, neste sentido que apontam também os resultados do inquérito multicêntrico da iniciativa da Doutora Fernanda Sampayo preliminarmente divulgadas nas V jornadas de Cardiologia Pediátrica⁴.

Os factores que terão conduzido a esta diminuição são provavelmente múltiplos. Entre eles, algum peso terá certo progresso sócio-económico e higiénico das populações, bem como certa melhoria dos cuidados de saúde, da sua difusão e da formação profissional pré e post-graduada dos médicos.

Estas considerações não podem levar-nos nem a sobrevalorizar as melhorias eventualmente registadas, nem a minimizar os riscos de uma possível recrudescência da Cardiopatia Reumatismal.

Na realidade, existem provavelmente factores contributórios para a actual diminuição que escapam à actividade médica e sanitária. Estão neste caso as prováveis variações na virulência e na capacidade reumatogénica do Estreptococo que os aa. de ambos os artigos mencionam e que têm sido objecto de importantes comentários na literatura internacional⁵. O melhor conhecimento que a Medicina venha a adquirir do Estreptococo, das estirpes mais virulentas e de outros elementos que condicionam a aquisição de Febre Reumática, poderão vir a trazer um aperfeiçoamento futuro nos meios para fazer a sua prevenção. Não podem, porém, permitir-nos deixar de temer a possibilidade de um ressurgimento semelhante ao já ocorrido noutras locais, tal como referido pelos mesmos aa., nem dispensar-nos de manter o recurso permanente aos meios, aliás eficazes, que continuam ao nosso alcance para o evitar.

Nesta óptica, assume particular relevo uma educação médica persistente e não deixa de ser inquietante que continue a encontrar-se entre nós — embora, felizmente, com frequência decrescente — alguma confusão inaceitável quanto a aspectos cruciais de Diagnóstico e Profilaxia da Febre Reumática. Refira-se, a título de exemplo, a falsa interpretação frequentemente dada ao TASSO como critério de diagnóstico — que efectivamente não é — e a sobrevalorização da Profilaxia Secundária da Recidiva Reumática, em detrimento da Profilaxia Primária. É imperativo insistir permanentemente na necessidade de tratamento correcto e sistemático, de preferência com Penicilina, das infecções estreptocócicas da orofaringe. Se não foi demais demonstrá-lo de novo há um ano nos E.U.A.⁶, não é certamente demais lembrá-lo hoje entre nós.

As lesões valvulares reumatismais, tão bem descritas para o caso da Mitral no artigo já referido em que participam os nossos compatriotas, podem ser gravíssimas e a presumível redução da incidência da Febre Reumática não pode consentir-nos o falso sentimento de segurança de que a doença está dominada. Deve, pelo contrário, encorajar-nos a prosseguir na aplicação e divulgação das normas que, com outros factores, contribuíram para se alcançar um resultado que desejaríamos não fosse apenas transitório.

BIBLIOGRAFIA

1. MACEDO, A.; PRIMO, M.; KAKU, S.; LIMA, M.; SAMPAYO, F.: Cardiopatia Reumática na Criança. Estudo Comparativo em dois períodos sucessivos de nove anos. Acta Med.
2. MORAIS, F.; SILVA, G.N.; SANTOS, R.M. SOUSA, J.T.; SAAVEDRA, J.A.; NOGUEIRA DA COSTA, J.: Febre Reumática — Recrudescência ou Declínio? Análise dos Internamentos num Serviço de Medicina com Intervalo de 20 Anos. Acta Med.
3. MARCUS, R.H.; SARELI, P.; POCOCK, W.A.; MEYER, T.E.; MAGALHÃES, M.P.; GRIEV, T.; ANTUNES, M.J.; BARLOW, J.B.: Functional Anatomy of Severe Mitral Regurgitation in Active Rheumatic Carditis. Am. J. Cardiol. 1989; 63: 577-84.
4. SAMPAYO, F.; MAYMONE MARTINS, F.; AREIAS, J.C.; SÁ E MELO, A.: Cardiopatia Reumática na Criança. Resultados de um inquérito multicêntrico (1979-1986). Apresentação Extra-Programa. V Jornadas de Cardiologia Pediátrica, Lisboa, 19-21 Junho, 1987.
5. BISMO, A.L.; SHULMAN, S.T.; DAJANI, A.S.: The Rise and Fall (and Rise?) of Rheumatic Fever. J.A.M.A. 1988; 5: 728-9.
6. MASSEL, B.F.; CHUTE, C.G.; WALKER, A.M. and KURLAND, G.S.: Penicilin and the Marked Decrease in Morbidity and Mortality from Rheumatic Fever in the United States. New Eng. J. med. 1988; 318: 280-5.