

Qual deve ser a profilaxia secundária de febre reumática?

A profilaxia secundária consiste na administração contínua de antibiótico específico ao paciente portador de Febre Reumática (FR) prévia ou cardiopatia reumática comprovada, com o objetivo de prevenir colonização ou infecção de via aérea superior pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA), com consequente desenvolvimento de novos episódios da doença. A profilaxia secundária regular previne recorrências da doença e reduz a severidade da cardiopatia residual, de modo a prevenir, consequentemente, mortes decorrentes de valvopatias severas. Após o diagnóstico de FR ser realizado, a profilaxia secundária deve ser prontamente instituída, permanecendo a penicilina benzatina como a droga de escolha. (Nível de evidência I-A) Sua eficácia para prevenir a doença está bem estabelecida. Outras vantagens do uso da penicilina são o baixo custo, a pouca incidência de efeitos colaterais, o baixo espectro antimicrobiano e inexistência de cepas do EBGA resistentes à penicilina. A dose recomendada de penicilina é de 1.200.000 U por via intramuscular profunda nos pacientes acima de 20 Kg e 600.000 U naqueles abaixo de 20 Kg, com intervalo a cada três semanas (Nível de evidência I-A).