

COMENTÁRIO EDITORIAL

Erradicar a cardiopatia reumática a nível mundial: ainda muito a fazer

José Silva-Cardoso*

INTRODUÇÃO

Neste número do JACC, Watkins et al. realçam que, embora evitável, a cardiopatia reumática (CR) permanece endêmica em muitos países pobres e em grupos populacionais vulneráveis dos países ricos. Na verdade, a nível mundial, cerca de 33 milhões de pessoas são portadoras de CR, sendo esta mais comum na África Subsaariana, no Sul da Ásia e na Oceania. Em 2015, ocorreram cerca de 320.000 óbitos por CR, sendo a mediana da idade à data do óbito de 28 anos.

RESUMO DO ARTIGO

Watkins et al. recordam que a CR é antecedida pela febre reumática (FR), a qual é maioritariamente devida à exposição ao estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBGA), por infeção da faringe, ou mesmo por infeção cutânea, como mais recentemente parece confirmar-se. A vulnerabilidade ao EBGA aumenta nos casos de aglomeração domiciliar, de má higiene e de falta de acesso a serviços médicos.

Na patogénese da FR admite-se que as proteínas do EBGA possam ser antígenicamente semelhantes às dos tecidos do hospedeiro, sendo estes últimos lesados pela resposta imune ao EBGA. Alternativamente, admite-se a proteína M do EBGA se possa ligar à região CB3 do colágeno tipo IV da matriz subendotelial, criando um neoantígeno que poderá induzir uma resposta autoimune. A lesão dos tecidos cardíacos será devida primariamente aos anticorpos, com uma subsequente resposta celular. Episódios sucessivos de ativação imunológica produzem neovascularização e fibrose do tecido valvar cardíaco. A existência de uma predisposição genética poderia explicar a baixa frequência de FR/CR em oposição à alta taxa de infeção por EBGA nos grupos vulneráveis. A caracterização genómica poderá vir a identificar

indivíduos de alto risco, candidatos à vacinação contra o EBGA à profilaxia com penicilina.

A CR cursa usualmente assintomática até à idade adulta. Num estudo com centros académicos de 14 países e com mais 3 000 doentes verificou-se que a maioria dos que recorreram a estes hospitais tinha entre 15 e 49 anos. Insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar ou deterioração da fração de ejeção do ventrículo esquerdo estavam presentes em 1/3 e fibrilação auricular em 1/5, denotando um acesso tardio dos doentes aos cuidados médicos.

O estado de coisas a nível mundial relativo à cardiopatia reumatismal reclama uma ação vigorosa e urgente. A mudança de tal cenário envolve: 1) a educação da população, 2) a prevenção primária de CR com penicilina G benzatina (PGB) intramuscular na faringite por EBGA para diminuir o risco de FR, 3) a prevenção secundária de CR com PGB intramuscular mensal, 4) o aperfeiçoamento da metodologia diagnóstica da FR e da CR e 5) uma melhoria dos sistemas de saúde providenciando o acesso atempado à terapêutica valvular percutânea ou cirúrgica, quando indicadas.

IMPLICAÇÕES PARA O MUNDO LUSÓFONO

O presente trabalho de Watkins et al. é de grande relevância para o mundo lusófono. No Brasil, em 2002 foram reportados 5000 novos casos de FR (1). Entre a população escolar verificou-se uma prevalência de CR entre 1 e 7 casos/1000 (2). A baixa escolaridade das mães e a recorrência de surtos agudos de FR associaram-se a um maior risco de progressão para doença valvular crónica grave (3). A FR é a principal etiologia das valvopatias no Brasil, sendo responsável por até 70% dos casos (2). A doença valvular é responsável por uma percentagem significativa das internações por doença cardiovascular (2). Em 2003 a CR foi responsável por 40% das cirurgias cardíacas no Brasil (4).

*Professor Associado de Cardiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

Em Moçambique, em crianças dos 6 aos 17 anos, um programa de triagem ecocardiográfica mostrou uma prevalência de CR de 30,4 casos/1000 (5). A válvula mitral estava lesada na larga maioria (98,4%) dos casos (5).

Nos últimos 25 anos, Portugal assistiu a uma melhoria significativa do estado de saúde dos seus cidadãos. Embora as doenças cardiovasculares se encontrem entre as principais causas de morbimortalidade, a etiologia é aterosclerótica na maioria dos casos. Entre a população residente em alojamentos familiares a prevalência de CR é agora de 3,7 casos /1000 (6,7).

CONCLUSÕES

A cardiopatia reumática continua muito presente a nível mundial e há ainda muito a fazer para a erradicar, nomeadamente nos países lusófonos, quer em África, quer no Brasil. Neste número do JACC, Watkins DA e um grupo de peritos reputados reporta os avanços científicos recentes, reflete sobre as questões mais relevantes ainda a clarificar e identifica um conjunto de prioridades de desenvolvimento, organização e ação, cuja implementação poderá conduzir a um controle efetivo e, desejavelmente, à erradicação deste grave problema sanitário global.

REFERÊNCIAS

1. Costa LP, Dominicano DS e Pereira RMR. Características demográficas, clínicas, laboratoriais e radiológicas da febre reumática no Brasil: revisão sistemática. *Rev Bras Reumatol* 2009;49(5):606-16.
2. Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, Barbosa MM, Barbosa GV et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. *Arq Bras Cardiol* 2011; 97(5 supl.1): 1-67.
3. Meira ZMA, Goulart EMA, Colosimo EA, Mota CCC. Long term follow up of rheumatic fever and predictors of severe rheumatic valvar disease in Brazilian children and adolescents. *Heart* 2005;91:1019-1022.
4. Ministério da Saúde. Coordenação de doenças crônico-degenerativas. Incidência da Febre Reumática no Brasil. Ministério da Saúde: Brasília, 2003.
5. Marijon E, Ou P, Celermajer DP, Ferreira B, Mocumbi AO, Jani D, et al. Prevalence of Rheumatic Heart Disease Detected by Echocardiographic Screening. *N Engl J Med* 2007;357:470-6.
6. Instituto Nacional de Saúde, Dr., Ricardo Jorge/Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge/ Instituto Nacional de Estatística; 2009.
7. Ribeiro S, Furtado C, Pereira J. Associação entre as doenças cardiovasculares e o nível socioeconómico em Portugal. *Rev Port Cardiol*. 2013;32(11):847---854.