

PUESTA AL DÍA EN CARDIOLOGÍA

BOLETÍN No. 46

Juan Karlo Urrea Zapata, MD*

“Revisión de los Criterios de Jones para el diagnóstico de fiebre reumática aguda en la era de la Ecocardiografía Doppler: un documento científico de la AHA”

REVISION OF THE JONES CRITERIA FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE RHEUMATIC FEVER IN THE ERA OF DOPPLER ECHOCARDIOGRAPHY: A SCIENTIFIC STATEMENT FROM THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

Gewitz MH, Baltimore RS, Tani LY, Sable CA, Shulman ST, Carapetis J, Remenyi B, Taubert KA, Bolger AF, Beerman L, Mayosi BM, Beaton A, Pandian NG, Kaplan EL; on behalf of the American Heart Association Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young. Revision of the Jones criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever in the era of Doppler echocardiography: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131:••—•••.

En este documento científico de la American Heart Association y avalado por la World Heart Federation, se describe la revisión de los criterios de Jones para el diagnóstico de la fiebre reumática aguda (FRA). A continuación los 10 puntos claves para la práctica diaria:

1. Aunque la incidencia y la prevalencia de la enfermedad reumática cardiaca ha caído en los últimos años en los países desarrollados, aún se documentan casos de fiebre reumática aguda en países de bajos y medianos ingresos.
2. Los criterios de Jones son los parámetros diagnósticos utilizados desde 1944 para la fiebre reumática aguda teniendo la última revisión en 1992, con el uso de la ecocardiografía para identificar los casos de enfermedad reumática cardiaca, el ECO es la piedra esencial para la identificación aguda del paciente con carditis.
3. Con implicaciones epidemiológicas, los criterios diagnósticos podrían no ser suficientes en todas las regiones geográficas.
4. Las manifestaciones clínica de la FRA con la carditis y la artritis seguido en frecuencia por la corea (más en mujeres), los nódulos subcutáneos y el eritema marginatum (muy específico). La carditis en la era del ECO se identifica en casi todos los estudios reportados en los últimos 20 años como la documentación de insuficiencia mitral o aórtica de cualquier grado incluso en ausencia de anomalías auscultatorias.
 - a. El ECOcardiograma doppler se recomienda en todos los casos sospechosos o confirmados de FRA (Recom I NE: B)
 - b. Es razonable considerar el seguimiento ecocardiográfico de los pacientes con sospecha o diagnóstico de FRA aún si la carditis no se documenta en el diagnóstico inicial (Recom IIa NE: C)

- c. Se recomienda el ECO para confirmar el hallazgo de carditis en los pacientes con moderado a alto riesgo o cuando se considere el diagnóstico de FRA (Recom I NE: B)
 - d. Los criterios específicos para la valvulitis reumática son:
 - i. Insuficiencia mitral (los 4): que se vea en 2 proyecciones, longitud del chorro ≥ 2 cm, velocidad pico > 3 m/seg, pansistólico.
 - ii. Insuficiencia aórtica (los 4): que se vea en 2 proyecciones, longitud del chorro ≥ 1 cm, velocidad pico > 3 m/seg, pandiastólico.
5. Siempre que sea posible, se recomienda tener una evidencia paraclínica de la infección por el Streptococo beta hemolítico del grupo A (Recom I NE: B):
 - a. Elevación de los títulos de antistreptolisina O (ASTOS) o Ac contra Streptococo (anti-DNASE B)
 - b. Cultivo faríngeo positivo
 - c. Test antigénico rápido positivo en niños
6. Quedan los criterios revisados de Jones para una población de bajo riesgo:
 - a. CRITERIOS MAYORES:
 - i. Carditis clínica y/o subclínica
 - ii. Artritis (poliartritis)
 - iii. Corea
 - iv. Eritema marginatum
 - v. Nódulos subcutáneos
 - b. CRITERIOS MENORES:
 - i. Oligoartralgia
 - ii. Fiebre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
 - iii. Eritrosedimentación globular ≥ 60 mm y/o proteína C Reactiva ≥ 3 mg/dL
 - iv. PR prolongado en EKG
7. Quedan los criterios revisados de Jones para una población de moderado a alto riesgo:
 - a. CRITERIOS MAYORES:
 - i. Carditis clínica y/o subclínica
 - ii. Artritis (monoartritis, poliartritis o oligoartralgia)
 - iii. Corea
 - iv. Eritema marginatum
 - v. Nódulos subcutáneos
 - b. CRITERIOS MENORES:
 - i. Oligoartralgia
 - ii. Fiebre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)
 - iii. Eritrosedimentación globular ≥ 60 mm y/o proteína C Reactiva ≥ 3 mg/dL
 - iv. PR prolongado en EKG
8. FRA episodio inicial: 2 criterios mayores o 1 mayor y 2 menores
9. FRA episodio subsecuente en poblaciones con evento previo de FRA o enfermedad cardíaca reumática por estar en mayor riesgo de reinfección Streptococo B Hemolítico del grupo A por esto se requiere de 2 criterios mayores, 1 mayor y 2 menores o 3 menores (Recom IIb NE: C)

10. Con algunas manifestaciones menores se deben excluir otras causas de infección (Recom I NE: C).

Aunque la aproximación diagnóstica de la fiebre reumática y el compromiso valvular crónico de esta enfermedad está por fuera de esta revisión, invito al lector a buscar la guía del diagnóstico de la enfermedad valvular reumática propuesta por la World Heart Federation (acceso: doi:10.1038/nrcardio.2012.7) en “World Heart Federation criteria for echocardiographic diagnosis of rheumatic Heart disease—an evidence-based guideline; Reményi, B. et al. *Nat. Rev. Cardiol.* advance online publication 28 February 2012.

Referencia:

<http://www.circ.ahajournals.org/content/early/2015/04/23/CIR.000000000000205.full.pdf+html>

EDITOR

*: Juan Karlo Urrea Zapata, MD, FsASE

Medicina y Cirugía, Universidad Libre, Cali

Medicina Interna, Cardiología, Diagnóstico No Invasivo, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá

Fellow Student, American Society of Echocardiography, Miembro de número Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Profesor adscrito, Universidad Libre, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Master Universitario en proceso, Avances en Cardiología, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Colombiana de Cardiología, Grupo Menarini, Universidad Católica San Antonio.

Subinvestigador TIMI Study Group, Harvard Medical School, Boston, Mass.

Par Académico, Universidad Nacional de Colombia.

Editor Asociado, PLM América Latina.

International Instructor Network, American Heart Association, USA.

Instructor Internacional avalado, Operation Smile, Centro de Entrenamiento Salamandra, AHA en BLS-ACLS, ACLS-EP.

Unidad de Cardiología, DIME Clínica Neurocardiovascular, Cali, Colombia.