



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Acidente Vascular Encefálico Como Primeira Manifestação De Endocardite: Relato De Caso

Autores: RENATA LISBOA ZOCATELLI; CAMILA ARCANJO ALVES; YURI FRANCILANE CARVALHO DOS SANTOS; NATÁLIA FREITAS DE DEUS VALE AR; JADSON FRAGA JÚNIOR; AMANDA CHRISTINE DE MATOS GALIND; ERIKA SAMARA DE LUNA DELMONDES; MACELLE RODRIGUES GAMA; BÁRBARA SANTANA CAMPOS; MILENA MADUREIRA SOARES MARIANO

Resumo: INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma condição rara na população pediátrica, apresenta etiologia multifatorial, e o seu diagnóstico é desafiador, com sinais e sintomas pouco específicos. A principal etiologia do AVE isquêmico nessa faixa etária é uma doença de base, como cardiopatias congênitas e adquiridas, sendo a endocardite infecciosa uma das causas e o AVE uma complicação grave e temida dessa doença. OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com apresentação clínica de AVE como primeira manifestação de endocardite infecciosa. METODOLOGIA: NÃO SE APLICA. RESULTADOS: Relato de Caso: Menina, 01 ano e 10 meses, previamente hígida, apresentando quadro súbito de febre e irritabilidade, associado a hemiparesia à direita, desvio de comissura labial contralateral e afasia. Apresentava ao exame físico alteração na ausculta cardíaca, com presença de sopro sistólico. Realizada tomografia computadorizada de crânio, com identificação de área de hipotenuação hemisférica cerebral esquerda, acometendo regiões frontal, temporal, insular, subinsular, lentiforme, caudada e capsular, medindo cerca de 75x50 mm de diâmetro. Ecocardiograma evidenciando imagem hiperrefringente aderida à face atrial da cúspide posterior da valva mitral, sugestivo de vegetação. Pela alta suspeição para êmbolo séptico por endocardite infecciosa como etiologia do quadro neurológico, realizado tratamento para endocardite infecciosa com penicilina cristalina e gentamicina por 8 semanas, associado a anticoagulação com ácido acetilsalicílico, varfarina e enoxaparina. Realizado ecocardiograma de controle, sem imagens de vegetação (resolução completa). Paciente evoluiu com melhora progressiva da afasia e déficit motor, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO: Considerando suas diversas manifestações clínicas, suas diferentes causas e o baixo grau de suspeição para AVE em pediatria, este relato de caso pode colaborar para alertar sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces e adequados, voltados para a doença de base e para a redução da morbidade e mortalidade associadas ao quadro.