



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Respiratória Ou Algo A Mais? Quando Um Coração Pediátrico Fala Mais Alto

Autores: PAULA MARINS RIVEIRO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MAIRA DA SILVA FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CATHERINE PIRES DE ARAUJO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), DANIELLE LIMA PLAISANT GONÇALVES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), TICIANA RIBEIRO DA SILVA SIMÕES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), GABRIELA FRADÃO DOS SANTOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Resumo: Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio caracterizada por infiltração de leucócitos, fibrose e necrose subsequentes. A taxa de mortalidade na pediatria é de aproximadamente 25%, sendo os vírus os principais agentes causadores.
Objetivos: Paciente, 4 anos, sexo feminino, previamente hígida, eutrófica, transferida de outra unidade hospitalar devido a insuficiência respiratória por pneumonia. Com história de 3 dias de febre e dor abdominal, evoluindo rapidamente com desconforto respiratório. Interna no Centro de Terapia Intensiva (CTI) Pediátrico do Hospital Federal de Bonsucesso, com quadro de insuficiência respiratória aguda grave, disfunção cardíaca severa, alteração renal e neurológica – Disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. Necessidade de ventilação mecânica invasiva, vasopressores e inotrópicos em altas doses à admissão. Inicialmente noradrenalina, dobutamina e adrenalina, evoluindo com necessidade de vasopressina. ECO cardiograma inicial com fração de ejeção (FE) 29% (já em uso de altas doses de inotrópico), exame podendo corresponder a miocardite viral, enzimas cardíacas elevadas. Apresentou necessidade de terapia de substituição renal contínua (optado por diálise peritoneal) nas primeiras 48h de internação. Recebeu imunoglobulina, sem resposta. Evoluiu com choque cardiogênico refratário, sem uma resposta satisfatória ao tratamento realizado. Sem tolerar a associação de Milrinona mesmo em dose baixa, devido a hipotensão e piora do choque. Em seguida, foi iniciado Levosimendan, uso por 48horas, apresentando uma melhora parcial da função cardíaca nos seis primeiros dias, porém com piora subsequente. E então piora da disfunção de múltiplos órgãos, com óbito após 15 dias de internação. Sorologias e culturas negativas, impossibilidade do diagnóstico de etiologia viral.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Discussão: A miocardite é uma doença de diagnóstico difícil na Pediatria devido as diversas manifestações clínicas, podendo se apresentar desde forma subclínica, subaguda, até a forma aguda grave. No relato de caso apresentado, a paciente iniciou com um quadro clínico inespecífico, que rapidamente evoluiu com gravidade. Sem história de infecções no mês anterior a internação. O diagnóstico é clínico e pode ser complementado por exames de imagem e dosagem de enzimas cardíacas. O tratamento envolve medidas de suporte e inotrópico, muitas vezes evoluindo para necessidade de ECMO e transplante cardíaco. Conclusão: A miocardite é uma complicação com baixa incidência nos quadros virais, apresentando um diagnóstico desafiador devido aos sintomas relacionados. Cerca de 30% irão desenvolver cardiopatia dilatada, dentre os quais irá ter um prognóstico mais reservado, podendo evoluir para transplante cardíaco ou morte.