



3 a 5 de julho
Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Caso Clínico Desafiador - Miocardite Viral Provável Em Paciente Pediátrico Com Indicação De Marca Passo Transvenoso Pós Quadro De Choque Cardiogênico Grave

Autores: CAMILA VAZ DE OLIVEIRA NEIVA (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), ELCIRA CINDY VILCAHUAMAN YARLEQUE (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), RAQUEL GIL DE LIMA BERNARDES (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), ISABELA DE ANGELIS (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), JULIANA AKEMI LEIRI DE OLIVEIRA (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), BARBARA RODRIGUES (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), GIOVANA BROCCOLI (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), ANNA LUIZA NEGRINI FAGUNDES (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), PAOLA GUAZELLI PITTA MADUREIRA (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO), LUÍSA ZAGNE BRAZ (GILSON DE CÁSSIA MARQUES DE CARVALHO)

Resumo: Introdução: A miocardite aguda em crianças é uma preocupação relevante de saúde, com variações ao longo dos anos. Diversas tendências apontam aumento nas internações pediátricas por essa condição, tanto nos EUA quanto no mundo, reflexo de maior conscientização e melhor capacidade diagnóstica, tem maior prevalência em meninos em comparação com meninas, incluindo bebês e crianças mais novas, embora crianças mais velhas e adolescentes também estejam vulneráveis. Infecções virais são os gatilhos mais comuns.
Objetivos: Paciente de um ano, previamente hígido, em uso de antibiótico há 5 dias por infecção urinária, retorna ao pronto-socorro com vômitos, palidez e prostração, apresentando taquicardia ventricular (TV), evoluindo com instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória (PCR). Conduzido conforme diretrizes da AHA, totalizando 28 minutos de PCR. Retorna à circulação espontânea com QRS alargado, perfusão ruim, cianose de extremidades, em adrenalina contínua. Após 1 hora, apresenta nova PCR de 4 minutos. Retorna com bradicardia e QRS alargado, sendo iniciado marca-passo (MP) transcutâneo. Evolui com estabilidade hemodinâmica após início do MP, associado a milrinone, manutenção de adrenalina e início de amiodarona contínua. Ecocardiograma (ECO) mostra disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção (FE) estimada em 25%, VD com boa função. Iniciada sedação para neuroproteção. Consideradas hipóteses de choque séptico e miocardite viral, mantida antibioticoterapia e iniciada imunoglobulina 2g/kg. Diante de arritmias persistentes, troca de MP transcutâneo por transvenoso. Evolui com disfunção multissistêmica (cardíaca, hepática, hematológica, renal, respiratória, neurológica), sendo iniciada hemodiafiltração contínua. Após 4 dias, apresenta melhora clínica, funcional e ecocardiográfica, permitindo retirada do MP. Evolui com derrame pericárdico importante, restrição à contratilidade, necessitando pericardiocentese e drenagem. Detectado herpesvírus humano tipo 6 no líquido pericárdico, sendo instituído tratamento específico. Evolui com melhora clínica progressiva e recuperação completa da performance clínica e motora, em uso apenas de anti-hipertensivo.

Metodologia: Resultados: Conclusão: O caso evidencia a forma fulminante da miocardite viral pediátrica, destacando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem intensiva e multidisciplinar. A rápida deterioração com arritmia grave e PCR revelou a gravidade do quadro. A recuperação progressiva foi possível pelo suporte avançado oportuno. A literatura aponta o HHV-6 como agente relevante na miocardite linfocítica, com possível benefício do uso de imunossupressores. Crianças com PCR à admissão, necessidade de ECMO ou VPM e lesão de órgãos terminais apresentam pior prognóstico. O relato reforça a necessidade de investigação viral, vigilância contínua e aplicação de protocolos atualizados para melhorar os desfechos em casos críticos.