



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Por Parvovírus B19

Autores: Renata Araujo Alves; Carlos Alberto Paz Roman; Camila Bellettini Hirsch; Fernando Domingues
Penteado; Jaqueline Wagenfuhr; Giuliana Stravinskas Durigon; Heloisa Helena de Sousa
Marques

Resumo: Introdução: Parvovírus B19 (PVB19) é conhecido por causar exantema agudo e geralmente possui um curso benigno. Uma apresentação incomum é miocardite, podendo causar insuficiência cardíaca fulminante e cardiomiopatia dilatada. Relatamos um caso de infecção por PVB19 com miocardite aguda. Descrição do Caso: Lactente feminino, 15 meses, previamente hígida, admitida na UTI pediátrica por hepatite fulminante. Apresentava história de vômitos e evoluiu com edema em membros inferiores e desconforto respiratório. Exames de admissão constatarem hepatite e alteração da função renal: transaminase oxalacética (TGO) 6222 U/L; transaminase pirúvica (TGP) 2338 U/L; atividade de protrombina 7.3%; INR 11.2; ureia 104 mg/dL; creatinina 1,53 mg/dL, além de anemia (hemoglobina 7,8 g/dL) e plaquetopenia (79.000). Deu entrada no serviço intubada, recebendo sedação contínua e suporte vasoativo. Encontrava-se em anasarca, com disfunção ventricular importante, cardiomegalia e sinais de baixo débito cardíaco evoluindo com insuficiência renal aguda. Ecocardiograma demonstrou sinais sugestivos de miocardite e fração de ejeção de 30%, sendo aventada hipótese de miocardite e insuficiências renal e hepática secundárias a baixo débito. Como investigação da etiologia, realizado sorologias - HTLV, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus (CMV), vírus Epstein-Barr (EBV), sífilis e hepatites A,B e C e PCR (reação em cadeia de polimerase) sérico para EBV, CMV e parvovírus B19, além de investigação para enterovírus e febre amarela. Obtido resultado positivo apenas para PVB19. Mantida com controle do balanço hídrico às custas de diálise contínua, drogas vasoativas e diuréticos. Recebeu tratamento com imunoglobulina humana intravenosa (IVIG). Evoluiu com melhora progressiva da função renal e hepática, e recuperação cardíaca gradual. Recebeu alta hospitalar com prescrição de hidroclorotiazida, espironolactona, carvedilol e captopril. Comentários: Atualmente, é descrito aumento da presença do PVB19 dentre os vírus cardiotrópicos encontrados em biópsias endomiocárdicas. O diagnóstico clínico combinado com PCR sérico correlaciona-se com achados de biópsia positivas. Dois mecanismos fisiopatológicos são propostos: PVB19 pode infectar diretamente os cardiomiócitos e induzir lesão por citotoxicidade viral e, indiretamente, quando os cardiomiócitos infectados tem como alvo o sistema imunológico. O espectro de apresentação clínica é amplo, variando desde a ausência de sintomas até choque cardiogênico e morte súbita. Em casos com função ventricular grave, o transplante cardíaco é indicado. Não há, no momento, tratamento antiviral específico disponível. Já foi demonstrado que a IVIG contém altos títulos de anticorpos neutralizadores para PVB19, podendo ser utilizada pelo efeito antiviral e imunomodulador. O uso de altas doses de IVIG para o tratamento de miocardite aguda em crianças pode levar a uma melhora na recuperação da função ventricular e sobrevida.