



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

Trabalhos Científicos

Título: Pericardite Por Herpesvirus Tipo 7 Na Adolescência - Relato De Caso

Autores: Andrea de Araújo Soares Mansinho; Andressa Clemente Mesquita; Pedro Fiorini Puccini; Ana Isabel Melo Pereira Monteiro; Maria Aparecida Gadiani Ferrarini

Resumo: Pericardite é um processo inflamatório do pericárdio com múltiplas causas e se apresenta tanto como doença primária quanto secundária. Geralmente benigna e autolimitada, pode cursar com derrame ou constrição pericárdica. Mais de 80% dos casos são de etiologia idiopática, sendo muitos destes casos virais, porém sem isolamento do agente. Será relatado caso de pericardite viral com agente identificado. Relato de caso: Adolescente feminina, 12 anos, branca, natural de São Paulo/SP, procedente do sul da França e da Guiana Francesa, previamente hígida, queixava-se de dor torácica há 15 dias, ventilatório dependente, com irradiação para ombro esquerdo e astenia. Ao exame encontrava-se estável, afebril, com atrito pericárdico e ausculta pulmonar diminuída em base direita. Realizada radiografia de tórax com derrame pleural em base direita e aumento discreto de área cardíaca. Eletrocardiograma normal e ecocardiograma com derrame pericárdico importante. Admitida na UTI pediátrica, evoluiu com picos febris no primeiro dia sendo introduzido Oxacilina. No 2º dia, foi submetida a pericardiocentese com pesquisa e cultura para BAAR, bactérias, fungos e outras micobactérias, todas negativas. Realizada reação em cadeia de polimerase para pesquisa de vírus, identificado Herpes Vírus tipo 7, isolado no líquido pericárdico e sangue periférico. Após dois dias do procedimento, transferida à enfermaria de infectologia pediátrica e suspenso antibioticoterapia após diagnóstico etiológico. Acompanhada conjuntamente com a cardiologia pediátrica, que introduziu AAS e Colchicina. Evoluiu com novos picos febris e piora da leucometria em hemograma, após dois dias da suspensão do antimicrobiano, optado pela reintrodução da Oxacilina e aumento da dose de AAS. O resultado do anátomo-patológico da biópsia de pericárdio mostrou “pericardite aguda com predomínio de neutrófilos”. Ficou afebril três dias após reinício da Oxacilina. Evoluiu com alteração de enzimas hepáticas: AST 771 e ALT 748 após 30 dias de tratamento, considerado quadro de hepatite medicamentosa por AAS, sendo suspenso. Evoluiu com queda de leucócitos (leucócitos totais 1.900, neutrófilos 0), substituído Oxacilina por Clindamicina, todavia sem melhora significativa da leucometria, fez-se então necessária realização de duas doses de fator estimulador de colônias de granulócitos, com boa resposta e resolução da leucopenia e neutropenia. Concluiu 21 dias de oxacilina e clindamicina, com melhora dos exames laboratoriais, afebril e assintomática. Recebeu alta após 37 dias de internação e mantém acompanhamento ambulatorial. Comentários: Trata-se de um caso raro de pericardite com isolamento do HHV7 no líquido pericárdico e no sangue, com difícil manejo devido intercorrências durante o tratamento que justificam a apresentação. Além disso, o caso serve como alerta para os pediatras quanto a abordagem da dor torácica, sendo necessário descartar causas orgânicas, especialmente de origem cardiovascular.