



Trabalhos Científicos

Título: Miocardiofibrose: Um Relato De Caso Em Recém Nascido

Autores: PATRICIA MARTINS PINTO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); PATRICIA BRANDÃO DA SILVA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); MARIA ELISABETH ORLEANS E BRAGANÇA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CYNTHIA AMARAL MOURA SÁ PACHECO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); CARLA NASSER PATROCÍNIO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

Resumo: Endomiocardiofibrose (EMF) é uma cardiopatia rara, de causa desconhecida e pouco incidente no Brasil. É mais frequente em adultos jovens. Na pediatria, os poucos relatos ocorreram após 4 anos de vida; foi encontrado um caso em lactente e não há descrição referente a casos neonatais. O objetivo é descrever um caso de EMF em recém nascido, levando em conta sua raridade nesta faixa etária e discutir aspectos de evolução clínica e etiológica. Foi realizado a revisão de prontuário e pesquisa de artigos científicos. RN de N.S.M., masculino, nasceu em 22/12/2011, parto normal, bolsa rota: 4 horas, 29 semanas (DUM), 1620g, apgar 1/5/7. Mãe: 18 anos, 3 consultas pré natais, sorologias (HIV, Toxoplasmose e VDRL) negativas, sem diabetes e hipertensão. Ultrassonografia (USG): hidropsia. Ecocardiograma fetal: cardiopatia complexa ducto dependente. Após nascimento, foi encaminhado para UTI, hipotônico, pálido, edemaciado, bulhas hipofonéticas, murmúrio vesicular diminuído, hepatomegalia e hidrocele. Ecocardiograma imediato: átrios aumentados, veia cava inferior dilatada, restrição diastólica, derrame pericárdico. USG abdominal: ascite moderada e derrame pleural bilateral. Rastreio infeccioso e do líquido ascítico: (negativos); cariótipo, fundo de olho, USG tranfontanela, punção lombar: (normais); sorologia Parvovírus B19 e citomegalovírus: (negativas); placenta: (não evidenciou-se infecção). A realização de ecocardiogramas seriados mostrou alterações compatíveis com EMF: (fibrose ventricular, sinais de restrição diastólica e refluxo valvar). Necessitou de ventilação mecânica, acesso central, PA invasiva, nutrição parenteral, aminos, antibioticoterapia, diurético, paracentese, transfusão de hemácias. Houve piora progressiva do quadro, evoluindo para óbito aos 24 dias de vida. Necrópsia concluída para Endomiocardiofibrose à direita. Na EMF, há formação de fibrose endocárdica, dificultando enchimento ventricular, que causa insuficiência cardíaca restritiva. Pode ser bilateral, porém, mais comum à direita, clinicamente conforme caso descrito (ascite, hepatoesplenomegalia, estase jugular, derrame pericárdico, edema. Evolui com insuficiência miocárdica progressiva associada a congestão, infecção, infarto ou arritmia e óbito. Quanto a etiologia, sugere-se fatores: ambientais (desnutrição, substâncias cardiotoxícas); raciais (negros); genéticos e imunológicos (infecções virais, reações antígeno-anticorpo). Houve aprimoramento diagnóstico com o ecocardiograma bidimensional e ecodopplercardiograma. O estudo hemodinâmico é o padrão ouro. O avanço da biologia biomolecular permite avaliar genomas de vírus cardiotrópicos. A lesão anatomopatológica clássica, consiste em fibrose e espessamento endocárdico, encurtamento das cordas tendíneas, calcificações e trombos.