

Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Infecciosa Por *Kingella Kingae*

Autores: ISABELLA ORTEGA DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), BRUNA ALBIERO DE CESARO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), KARINE CHAVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), DOUGLAS MAURICIO SPIES JUNIOR (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), MARIANA FERREIRA DAMO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), GIULIANA STRAVINSKAS DURIGON (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO)

Resumo: A bactéria *Kingella kingae* (*K. kingae*), pertencente ao grupo HACEK, tem emergido como causa de infecções invasivas em crianças de 6 a 36 meses, incluindo endocardite. "Lactente masculino, 13 meses de idade, sem comorbidades prévias, hospitalizado com quadro de sepse de foco indeterminado. Na admissão, o hemograma apresentou bicitopenia – anemia (hemoglobina 8,0 g/dL) e plaquetopenia (78.000/mm³) – associada à leucocitose importante com predomínio de neutrófilos; além de proteína C reativa elevada em 186,7 mg/L, indicando intensa resposta inflamatória. Coletada hemocultura e iniciado ceftriaxona intravenosa. Investigações iniciais sem definição de foco infeccioso: urina sem sinais de infecção, punção lombar com líquido estéril, radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal sem alterações. Apesar da ceftriaxona, paciente manteve sinais de infecção ativa nos dias seguintes. No terceiro dia de internação, o resultado de ambas as amostras das hemoculturas com crescimento de *Kingella kingae*. Associada amicacina à ceftriaxona, para potencializar a ação bactericida sinérgica. Mesmo após a mudança do esquema, o lactente seguiu apresentando febre diária até o terceiro dia de uso da amicacina. Nesse momento, um novo achado clínico foi evidenciado, auscultou-se um sopro cardíaco, pansistólico, mais audível no foco aórtico. Diante do sinal até então inexistente, foi realizada avaliação cardiológica com ecocardiograma transtorácico que evidenciou vegetação aderida ao folheto anterior da valva mitral, medindo 10×10 mm, associada à insuficiência mitral moderada, confirmando diagnóstico de endocardite infecciosa da valva mitral. Foi mantido o mesmo esquema de antibiótico endovenoso por tempo prolongado e monitorização rigorosa. "Endocardite infecciosa em crianças é rara, podendo se manifestar de forma inespecífica, dificultando o diagnóstico precoce. O caso apresentado ressalta a importância de considerar essa condição em lactentes previamente saudáveis com febre persistente e sem foco infeccioso evidente. A detecção de um novo sopro cardíaco foi essencial para indicar ecocardiograma e confirmar a infecção. O tratamento precoce com antibioterapia empírica adequada foi determinante para um desfecho favorável. A *K. kingae*, coloniza a orofaringe podendo ser transmitida em ambientes coletivos, como creches. Infecções virais prévias podem facilitar a invasão da corrente sanguínea. A identificação em cultura é rara e portanto deve ser lembrada em situações de cultura negativa. Neste caso, ceftriaxona mostrou-se eficaz, e adição de amicacina contribuiu para o controle da infecção. O estudo reforça a necessidade de incluir *K. kingae* como diagnóstico diferencial em crianças com endocardite, permitindo adequação do tratamento. "Este caso enfatiza a necessidade de conscientização sobre *K. kingae* como diagnóstico diferencial de infecções graves em crianças, com adequação antimicrobiana para garantir sucesso terapêutico.