



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Pós Infecção Por Mycoplasma Pneumoniae – Relato De Caso.

Autores: MARIO EDUARDO FRANCISCO ARGUELLO (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), FLAVIA CRISTINA NAVARRO (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), GABRIELA LOPEZ BRAGA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), CLAUDIA IVONNE PONCE MOLINA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), TIAGO TRIGONI PASCON (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), EDIANE TEIXEIRA LIMA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), JOHNNY AKIO CORDEIRO NOBUSA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), ADRIANA GONTIJO ARANTES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), CAROLINE CAMPOS MALERBA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), ERIKA MAYARA GADELHA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), GEROGIA DE CARLES GOUVEA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), GIOVANNA MEDEIROS REIS (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), ISABELA BRAY MARASSI (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), MARCELA MARIA PRADO E SILVA (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA), RAFAELLA SILVA DE MORAES (HOSPITAL REGIONAL DE COTIA)

Resumo: A miocardite é uma inflamação do miocárdio, caracterizada por infiltrado inflamatório, necrose ou degeneração dos miócitos. Pode manifestar-se desde sintomas leves, como taquicardia e dispneia, até formas graves, como insuficiência cardíaca (IC). Entre as diversas etiologias, destaca-se o *Mycoplasma pneumoniae*, um patógeno comum em infecções respiratórias em crianças, mas que também pode causar manifestação extrapulmonares, como a miocardite, uma condição rara, porém clinicamente relevante."Paciente masculino, 3 anos, apresentou falta de ar sem outros sintomas associados. Inicialmente, foi tratado como pneumonia de etiologia desconhecida com ceftriaxona e azitromicina, mas evoluiu com piora clínica. Exames de imagem (radiografia e tomografia de tórax) revelaram infiltrado retículo-nodular bilateral, hiperinsuflação e edema pulmonar. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 45%, dilatação do ventrículo esquerdo, refluxo mitral e disfunção sistólica, compatível com miocardite. Marcadores laboratoriais (creatinoquinase MB e peptídeo natriurético tipo B) estavam elevados. O exame físico evidenciou sinais de IC, como ritmo de galope e hepatomegalia. A sorologia confirmou infecção por *Mycoplasma pneumoniae* (imunoglobulina M positivo), estabelecendo o diagnóstico de miocardite pós-infecção por *Mycoplasma*.""O *Mycoplasma pneumoniae* é uma bactéria Gram-negativa frequentemente associada a infecções respiratórias. Em casos extrapulmonares, a patogênese envolve principalmente mecanismos imunológicos, como reações de autoimunidade. A miocardite ocorre devido a uma resposta imune mediada por citocinas, que pode levar à necrose e edema do miocárdio, resultando em disfunção contrátil e insuficiência cardíaca. O diagnóstico é desafiador e requer uma combinação de história clínica, sorologia, exames de imagem (ecocardiograma, radiografia de tórax) e marcadores bioquímicos. O tratamento inclui suporte hemodinâmico (diuréticos, inotrópicos) e terapia específica para o agente infeccioso."A miocardite aguda é uma condição complexa, com manifestações clínicas variáveis e potencialmente graves. Neste caso, o paciente apresentou melhora significativa após o uso de furosemida, corroborando o diagnóstico de IC congestiva. O tratamento incluiu diuréticos (furosemida, espironolactona), inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril), betabloqueadores (carvedilol) e imunoglobulina. A sorologia positiva para **Mycoplasma pneumoniae** confirmou a etiologia, e o paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial com cardiologista. O prognóstico da miocardite depende da extensão da lesão miocárdica, variando desde recuperação completa até complicações graves, como miocardiopatia dilatada ou morte por falência ventricular. Portanto, o tratamento deve ser individualizado e multidisciplinar.