



## Trabalhos Científicos

**Título:** Miocardite Por Vírus Sincicial Respiratório Em Recém-Nascido Com Defeito De Septo Atrioventricular Desbalanceado: Relato De Caso

**Autores:** ANDRESSA ALMEIDA DE NORONHA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), REBECA BENEVIDES PINTO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MÁRIO CÍCERO FALCÃO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIANA ZOBOLI DEL BIGIO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é causa comum de infecção respiratória aguda durante a infância, afetando anualmente mais de 30 milhões de crianças abaixo de 5 anos. Recém-nascidos prematuros, cardiopatas e imunocomprometidos têm maior risco de complicações, porém mesmo nesta subpopulação a ocorrência de miocardite por VSR é rara, com poucos casos descritos. <br>Objetivos: Recém-nascido de termo, parto cesariano, Boletim de Apgar 9 e 9. Recebeu alta no 3º dia de vida, em aleitamento materno exclusivo, com teste da oximetria dentro da normalidade. Aos 8 dias de vida, apresentou coriza e tosse seca que progrediram em 48 horas para desconforto respiratório, sendo internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Ao exame físico, apresentava ausculta pulmonar com sibilos e estertores difusos, tiragem subdiafragmática e de fúrcula moderadas, saturação de O<sub>2</sub> 85% em ar ambiente, sendo indicada ventilação mecânica não invasiva. Pannel viral positivo para VSR identificado em amostra de orofaringe. Evoluiu com dificuldade de desmame ventilatório devido à saturação fora do alvo e taquipneia, permanecendo em suporte por 12 dias. Radiografia de tórax com área cardíaca aumentada, realizado ecocardiograma e troponina após 14 dias do início dos sintomas. Identificado defeito de septo atrioventricular com comunicação interatrial de 11mm e comunicação interventricular de via de entrada de 10mm, com valva atrioventricular única desbalanceada para o ventrículo direito, com redução volumétrica do ventrículo esquerdo (z score -4,7) e istmo aórtico (Z score -3,4), disfunção ventricular significativa (fração de ejeção 35%) e dilatação das câmaras direitas. A troponina atingiu valor máximo de 296ng/L (referência<16ng/L), indicando miocardite viral pelo VSR em recém-nascido com cardiopatia complexa. Realizado tratamento com imunoglobulina humana (2g/kg), sem melhora imediata na fração de ejeção, porém com queda gradual da troponina. Paciente permaneceu hemodinamicamente estável, tolerando bem a alimentação e apresentando saturação >95% em ar ambiente.<br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: O diagnóstico de miocardite viral na infância é desafiador, dado o difícil acesso à ressonância cardíaca e biópsia miocárdica, sendo o diagnóstico presumido por meio de sinais de insuficiência cardíaca associado ao pródromo viral, troponina elevada e disfunção ventricular. Taquipneia e sinais de esforço respiratório estão presentes em até 60% dos casos, compatível com os sintomas apresentados pelo recém-nascido. O tratamento consiste em suporte hemodinâmico. O uso de imunoglobulina humana tem sido reportado por sua capacidade antinflamatória, tendo demonstrado um bom perfil de segurança e recuperação da função ventricular em estudos com pequena casuística, carecendo de dados robustos para seu uso rotineiro. Este caso reforça que a infecção pelo VSR, além de causar doenças respiratórias, deve ser considerada como causa potencial de miocardite em recém-nascidos, especialmente em presença de fatores de risco.