



Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Infecçiosa Relacionada A Cateter Em Lactente Sindrômico Portador De Comunicação Interarterial

Autores: MAXUELL NUNES PEREIRA (UESB); JULIANA ALVES TEIXEIRA (UESB); HEITOR DE SOUZA MOTA (UESB); AIMÉE TEIXEIRA DOS SANTOS MEIRA (UESB)

Resumo: Introdução: A Endocardite Infecçiosa (EI) é rara em lactentes e neste período esta comumente associada a cirurgia cardíaca ou uso de cateter. Embora a EI seja uma condição relativamente rara, a mortalidade está entre 20-25%. Descrição do Caso: MCF, 8 meses, 5kg, admitido na enfermaria com febre alta e tosse havia 3 dias da admissão com cateter venosos central. Portador de comunicação interarterial tipo ostium secundum ampla e fenda palatina. No terceiro dia mantinha febre e foi sugerido possível diagnóstico de EI, o ecocardiograma revelou valva pulmonar com importante espessamento de folheto e dilatação de câmaras cardíacas diretas, não podendo ser afastado vegetações. No quarto dia do internamento foi evinciado hemocultura positiva para Staphylococcus epidermitis. No 21º dia, hemocultura com Staphylococcus epidermitis e Cândida sp. Foi iniciado tratamento com vancomicina, amicacina e fluconazol. No 32º dia, o paciente mantinha febre, regular estado geral, FR = 48irpm, FC = 146 bpm, Aparelho cardiovascular = bulhas rítmicas, hiperfonéticas, em 2 tempos, com sopro sistólico em foco mitral, 2+/6+, sem irradiação, Aparelho Respiratório = sem ruídos adventícios. Leucócitos = 18.800, 4% de bastões, PCR = 70,2 e nova hemocultura com Enterobacter cloacae. Sendo optado pelo tratamento com meropenen. O paciente evolui com melhora da febre e do estado geral, com alta hospitalar no 58º dia de internamento. Discussão: Descrevemos o caso de um paciente que apresenta 1 critério maior e 3 critérios menores para EI. Os sinais clássicos como nódulos de Osler e manchas de Roth são incomuns na infância e também não foram encontrados neste paciente. Conclusão: Deve-se ter um alto grau de suspeição para EI em pacientes com cardiopatias congênitas. Devemos também considerar que os critérios de Durack ainda não foram extensamente validados na população pediátrica, por isso, sempre que houver suspeita clínica o tratamento antimicrobiano deve ser iniciado o mais precoce possível.