



Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Por Mycoplasma Pneumoniae: Relato De Caso

Autores: THIAGO FARIA GONÇALVES FIALHO (HEINSG); PATRICK LEITE DA SILVA (HEINSG); LAURA DE ALMEIDA BARRETO (HEINSG); ANDERSON MONTEIRO PEREIRA (HEINSG); CLAUDIA RENATA ALVES ALCURE (HEINSG); VALMIN RAMOS DA SILVA (HEINSG)

Resumo: Introdução: Miocardite é caracterizada por infiltrado inflamatório no miocárdio, com necrose e/ou degeneração dos miócitos. Clinicamente varia de taquicardia, dispneia e anorexia, até formas graves, como insuficiência cardíaca (IC). Apresenta etiologia variável: vírus, bactérias, protozoários e até idiopática. A conduta se inicia no momento do diagnóstico da IC, antes da definição etiológica. Descrição do caso: A.A.P., 11 anos, masculino, iniciou dispneia aos médios esforços, dor torácica, vômitos e febre. Diagnosticada pneumonia comunitária e iniciado Ceftriaxone. Evoluiu com piora clínica, apesar da antibioticoterapia. Raio-x de tórax demonstrou pequeno derrame pleural à direita. Iniciado Claritromicina, pela possibilidade de Pneumonia Atípica. Solicitadas sorologias para Chlamydia e Mycoplasma Pneumoniae. Apresentava desnutrição aguda grave (peso:33kg, altura:1,55m e IMC: 13,73 kg/m²). Evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Ecocardiograma: miocardiopatia dilatada, secundária à miocardite, biventricular, FE 13%, insuficiência mitral e tricúspide. Ultrassom de tórax com derrame pleural volumoso, realizada toracocentese com saída de transudato. Iniciado tratamento pra ICC, evoluindo com melhora progressiva. Ecocardiograma de controle: FE 38%. Sorologia para Mycoplasma Pneumoniae IGM positivo. Alta hospitalar em recuperação nutricional, assintomático e com acompanhamento ambulatorial. Obteve normalização da função cardíaca com FE normal. Aprovação CEP institucional, protocolo CAAE 18593013.7.0000.5069. Discussão: O diagnóstico de miocardite é difícil, mas deve ser suspeitado em todo quadro de IC. História clínica é fundamental para a elucidação etiológica. Exames como eletrocardiograma, ecocardiograma, CKMB, troponina-T, sorologias para agentes suspeitos, raio-x de tórax são ferramentas para auxílio diagnóstico. O tratamento da IC deve ser iniciado com inotrópicos, redução da pós-carga e diuréticos. Conclusão: A conduta na miocardite deverá ser definida individualmente, com tratamento de suporte e específico contra o agente agressor. O prognóstico depende do grau de agressão ao miocárdio, que pode ser extenso, levando à morte por falência ventricular, ou brando, com miocardiopatia dilatada com recuperação total em aproximadamente 25% dos pacientes.