Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Bacteriana Em Lactente: Relato De Caso

Autores: RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARCELLO SANTOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MARÍLIA OLIVEIRA MONTEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA, RORAIMA); RAMYLLA COSTA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); ANNY KAROLYNE ROSSI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA, RORAIMA); RAFAEL LIMA CAVALCANTE DE FREITAS (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA, RORAIMA); LEIDIANE MARTINS SARAIVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA, RORAIMA); NATÁLIA LEAL EPIFÂNIO KONG (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA, RORAIMA); PEDRO SARMET MOREIRA DE BARROS SALOMÃO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, BOA VISTA, RORAIMA); ANA PAULA MAGALHÃES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A endocardite é uma inflamação que atinge a membrana mais interna do coração, endocárdio, com origem infecciosa ou não. A bacteremia e lesão cardíaca estrutural são eventos predisponentes para a forma infecciosa. Os microorganismos mais comuns são: Streptococcus do grupo viridans, S. bovis, Staphylococcus aureus, grupo HACEK. RELATO DE CASO: L.E.L.S., sexo feminino, 11 meses, com história de febre, diarreia, vômitos e tosse, com 5 dias de evolução, exame físico normal e leucocitose, com desvio a esquerda. Criança evoluiu, no 2º dia de internação, com sonolência, 03 episódios de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, irritabilidade e ataxia. Realizou tomografia de crânio e análise do líquor, para investigar meningoencefalite, porém sem anormalidades. Lactente foi submetido a investigação, com hemocultura, urocultura, sorologia para HIV, calazar, mononucleose, pesquisa de plasmódio, sem alterações. No 3º dia de internação hospitalar, apresentou sopro cardíaco, sendo solicitado ecocardiograma (ECO), o qual evidenciou valva tricúspide com fluxo turbulento e imagem anecóica em válvulas medindo 5 mm, sem presença de disfunção, sugestivo de endocardite bacteriana. Foi iniciado vancomicina, porém criança apresentou reação de hiperssensibilidade, sendo trocado por clindamicina. Recebeu clindamicina D33 e imipenem D40. Na história e exame físico não foi identificado lesão cardíaca prévia/cardiopatia congênita e/ou foco infeccioso primário. Paciente evoluiu com melhora clínica e ECO de controle com resolução dos achados. DISCUSSÃO: A endocardite bacteriana é uma doença que acomete, geralmente indivíduos adultos, com história de febre reumática, lesão em valvas cardíacas, prótese valvar, usuários de drogas, com predomínio pela valva mitral. É infrequente em lactentes e em indivíduos sem fatores predisponentes. CONCLUSÃO: Este caso, portanto demonstra a importância de, apesar de incomum, ter a endocardite como diagnóstico diferencial de síndrome febril em pediatria.