



Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Bacteriana Por Haemophilus Sp Em Adolescente Sem Lesão Cardíaca Prévia

Autores: BÁRBARA SANDI POZZER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO); DERRICK ALEXANDRE FASSBIND (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO); DASSI NATÁLIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução A endocardite bacteriana (EB) é definida como a infecção bacteriana das válvulas cardíacas ou endocárdio com formação de vegetação. Compreende cerca de 0,2%- 0,5% das internações pediátricas sendo importante causa de mortalidade (20%-64%). As malformações cardíacas são o principal fator de risco, sendo rara em crianças sem lesão cardíaca prévia. Descrição do Caso Menino, 16 anos, consultou na Unidade Básica de Saúde por febre e dores no corpo há 30 dias, acompanhadas de tosse e dor de garganta. Diagnosticado amigdalite, foi prescrito Penicilina benzatina, em falta na unidade. Após cinco dias, por persistência dos sintomas recebeu eritromicina. Evoluiu com prostração, inapetência e dispneia. À chegada, apresentava-se em regular estado geral, com sinais clínicos de hipoperfusão, pressão arterial de 90/60mmHg, saturando a 70% em ar ambiente. Ausculta cardíaca com sopro sistólico e pulmonar com crepitações difusos. Exames iniciais demonstraram alteração das funções hepáticas e renal. Raio-x de tórax com opacidades consolidativas difusas. Foi manejado com oxigênio, antibioticoterapia, reexpansão volêmica com soro fisiológico e noradrenalina. Evoluiu com parada cardiorespiratória, sendo reanimado e transferido à unidade de terapia intensiva. Ecocardiograma revelou presença de vegetações em valva mitral e hemocultura crescimento de Haemophilus sp em três amostras, sendo confirmado o diagnóstico de EB. Discussão Esse caso demonstra a importância da suspeição do diagnóstico de EB mesmo em pacientes previamente hígidos, sem lesão cardíaca prévia, em vigência de febre persistente e/ou sopro cardíaco. O paciente se apresentou com quadro de sepse e falência de múltiplos órgãos, com acometimento pulmonar secundário à disseminação hemática, destacando-se a importância de um diagnóstico precoce para o sucesso terapêutico. Conclusão Apesar de rara em crianças sem lesão cardíaca prévia, este diagnóstico diferencial deve ser considerado em casos de febre persistente, pois trata-se de importante causa de morbimortalidade em crianças, e o sucesso terapêutico depende do diagnóstico precoce e preciso.