



Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Pós Bronquiolite

Autores: VERONICA DE CAIRES BOSQUE (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); JACQUELINE ZAMBONI (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); JESSICA LOPES MENDONÇA DE FREITAS (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); ROBERTA BRAZ (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); MARCELA TAVARES CARDOSO BORRELLI (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); LIANNA KAIZER GALO PERUSSO (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); DRIELLE NOEMIA DE CASTRO REZENDE (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDA ZAMBONI LANÇA (UNICID); PRISCILA SILVA RAINKOBER (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDA MENDES GONÇALVES (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO); JULIANE FILIPE FERNANDES TEIXEIRA (UNICID)

Resumo: Segundo a Primeira Diretriz Brasileira de Miocardites e Pericardites de 2013, a miocardite pode decorrer de diversas causas infecciosas e não infecciosas, sendo a miocardite secundária por infecção viral a forma mais prevalente. Dentre os vírus cardioprotóxicos, os mais prevalentes são: adenovírus, enterovírus, parvovírus b19, herpes simples, vírus da hepatite C, citomegalovírus e Epstein-Barr. Nosso trabalho relata o caso de um lactente previamente hígido, sexo feminino, que aos 10 meses de idade apresentou dispnéia súbita e sibilos dentro de um quadro de IVAS. No terceiro dia de evolução da doença, houve uma piora clínica importante com batimento de asa de nariz, uso de musculatura acessória e aumento importante da frequência respiratória, o que levou o paciente ao pronto atendimento de urgência, onde foi feita radiografia de tórax e painel viral. Constatado quadro de bronquiolite aguda por vírus sincicial respiratório (VSR). Neste momento, o paciente iniciou sintomas de descompensação cardíaca, foi feito ecocardiograma que evidenciou uma FE de 18%, mostrando uma disfunção reduzida do ventrículo esquerdo e insuficiência mitral, tendo como diagnóstico uma miocardite viral. Paciente permaneceu internado na UTI pediátrica por 2 meses, com evolução cardiovascular não satisfatória, fazendo uso de captopril, carvedilol, furosemida, digoxina e espironolactona, apresentou pneumonias de intercorrência, teve melhora do quadro geral e recebeu alta hospitalar apresentando 32% de FE. Dentro das consultas ambulatoriais, no ambulatório de nutriologia para a qual foi encaminhado, por comprometimento do ganho de peso, mantivemos restrição hídrica e aumento de valor calórico para recuperação nutricional. Felizmente, o paciente apresentou boa evolução clínica, atingindo FE de 55% aos 2 anos e 9 meses de idade. Atualmente em acompanhamento ambulatorial com cardiologista, nutrólogo e pediatra.