



Trabalhos Científicos

Título: Choque Cardiogênico Por Endocardite Em Criança Previamente Hígida

Autores: ANA CAROLINA DIAS FERREIRA CALHÁU (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); MICHELLE BASSO COUTO GOUVÊA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); DANIELA AMSTALDEN CANTON (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); FERNANDO MANUEL FREITAS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); FLÁVIA NASSIF GUMIERO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); ANTRANIK MANISSADJIAN (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); ALBERTO CARAMÉ HELITO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); RICARDO LUIZ AFFONSO FONSECA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); ANA HELENA D'ACARDIA DE SIQUEIRA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); CAMILA MARIANO RÊGO (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); FLORA ZANCANER ARANHA PEREIRA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS); LUCAS SIQUEIRA DA SILVA (HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS)

Resumo: Introdução: Endocardite é a infecção do endocárdio e/ou das valvas cardíacas com formação de trombos (vegetação). Embora rara em crianças, a identificação e tratamento adequado são aspectos importantes devido a elevada morbimortalidade da doença. Relato: Paciente, sexo feminino, 1 ano e 8 meses de idade, previamente hígida com história de infecção de vias aéreas superiores há 07 dias procura atendimento em pronto-atendimento com queixa de febre (39°C) no dia 8 de evolução. Realizado exames laboratoriais, com evidência de infecção urinária sendo prescrito Cefalexina para uso domiciliar. No 9º dia evoluiu com piora do quadro clínico associando a não aceitação de ingesta hídrica, sonolência e persistência da febre, retornando ao serviço. Apresentou radiografia de tórax com aumento da área cardíaca e exames laboratoriais alterados (PCR 16,99mg/dL e hemograma com 29000 leucócitos com desvio a esquerda). Optado por internação hospitalar, introduzido Ceftriaxona. No 10º dia evoluiu com ritmo em galope e cianose. Encaminhada para emergência e iniciado Dobutamina e Lasix. Ecocardiograma com FE 79% em uso de droga vasoativa, coleção em valva mitral com disfunção moderada, derrame pericárdico importante com sinais de restrição. Optado por tratamento conservador com Ibuprofeno e solicitado vaga de UTI. Repetido Ecocardiograma dois dias depois evidenciando diminuição do derrame, sem sinais de restrição. Trocado antibioticoterapia por Oxacilina e Amicacina. Encaminhada a UTI. No dia 16 de doença, evoluiu com choque cardiogênico refratário, com parada cardiorrespiratória e óbito. Resultado fornecido pelo laboratório após óbito da hemocultura evidenciou Staphylococcus aureus resistente a oxacilina. Conclusão: Embora seja causada por vários de organismos, espécies de estafilococos e estreptococos são os patógenos mais comuns em crianças. Por se tratar de uma doença grave o diagnóstico imediato, tratamento rápido e reconhecimento das complicações tem grande influência sobre o prognóstico do doente.