



Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Infecciosa Relacionada À Cardiopatia Congênita: Relato De Caso

Autores: FRANCISCA ANDRINNY VASCONCELOS QUARIGUASI ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); ANASTÁCIA MATOS PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); WALLENA CAVALCANTE BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); MAYCON JUGLAS LINHARES MAGALHÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); REBECCA PRADO FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); MARIA LARISSA VIEIRA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); EURIDES MARTINS PAULINO UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); ERIVAN TORRES JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); GLÍCIO ARRUDA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); ANA ÉLIDA NOGUEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); ROBERTO WELTON MAGALHÃES FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); ANA TEREZA PARAHYBA ASFOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); VICENTE LOPES MONTE NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); MATTHAUS RABELO DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ); HENRIQUE GIRÃO MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ); LUCAS TADEU ROCHA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); LORENA CRISTINA DE LIMA SABINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); SÍLVIA ROCHELLE SOARES MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPUS CAJAZEIRAS)

Resumo: Introdução: Endocardite infecciosa (EI) acomete as valvas cardíacas e costuma ser bacteriana. Critérios diagnósticos de Duke são atualmente os aceitos. É infrequente em pediatria, havendo mortalidade e morbidade altas. Descrição do caso: Feminino, 15 anos, histórico de diarreia e dor abdominal difusa há 8 dias, febre diária moderada, dispneia importante há 3 dias com tosse seca, dor pleurítica à esquerda e edema de membros inferiores (mmii). Prescrito Levofloxacino por 5 dias, sem melhora. À admissão, apresentava-se hipocorada (2+/4+), taquicárdica, taquipneica, saturando 94% em cateter de O₂. Murmúrio vesicular reduzido em base esquerda, com crepitações discretas. Ausculta cardíaca sem alterações. Edema de mmii (3+/4+) e perda ponderal evidente. Rx torácico: velamento de seios costofrênicos e área de consolidação em base esquerda. Laboratorial: anemia, hipocalemia e leucocitose com desvio. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal. Associado Ceftriaxona. Evolução: remissão de quadro abdominal e edemas, anemia persistente e leucocitose sem desvio. Dispneia intensa com piora da tosse, náuseas e vômitos, e piora da leucocitose, sendo escalonado Cefepime. No 18º e 19º dias: dois episódios de convulsão tônico-clônica generalizada, com ausculta de sopro em foco tricúspide (3+/6+) e hemoculturas negativas. Ecocardiograma transtorácico (ETT): comunicação interventricular (CIV) subaórtico (4mm), comunicação interatrial (CIA) tipo óstium secundum (16mm), valva tricúspide com imagem ecogênica de limites imprecisos 11x24mm sugestivo de vegetação e insuficiência tricúspide de grau moderado PSAP=35mmHg. Administrado Vancomicina e Gentamicina por 8 dias, havendo remissão de febre e dispneia, e posterior cirurgia cardíaca para fechamento da CIA, implante de válvula mitral biológica em posição tricúspide e implante de marcapasso epicárdico. Prescrito 30 dias de Oxacilina, Gentamicina e Ampicilina, sem intercorrências no pós-operatório. Discussão: Anormalidades cardíacas congênicas (defeito valvar ou septal) situam os pacientes em alto risco, sendo valva tricúspide a terceira mais acometida. Hemocultura negativa pode ocorrer por uso prévio de agentes antimicrobianos. Quando há presumida endocardite de cultura negativa, com possibilidade de microorganismos atípicos, indica-se antibioticoterapia empírica. Pelos critérios de Duke, o diagnóstico foi de endocardite definida, com achado ecocardiográfico e condição cardíaca predisponente. Cirurgia está indicada em disfunção valvar e infecção persistente. Quando não tratada, a doença é invariavelmente fatal. Conclusão: A apresentação da EI é variável, havendo difícil diagnóstico. Alguns casos evoluem insidiosamente, com sintomas inespecíficos por semanas.