



Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Bacteriana Com Possível Leishmaniose Visceral Concomitante: Os Desafios No Seguimento Do Tratamento De Paciente Pediátrico

Autores: LUCAS DE SOUSA BACELLAR (UNIVERSIDADE POTIGUAR); NAYARA TEIXEIRA JALES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); PRISCILA FARIAS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MAYSIA RAFAELA LOPES COSTA FAGUNDES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); GABRIELA KARLA GOMES ARAÚJO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); TAMIRES CÂMERA BRITO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); GABRIELLI GUEDES DE OLIVEIRA GURGEL (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); GABRIELA MARINHO MARTINS DA COSTA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); MATHEUS JOSÉ BARBOSA MOREIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); KARINA DE ANDRADE VIDAL COSTA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); FRANCISCO SIDIONE TEIXEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: Introdução: A endocardite bacteriana é uma infecção com inflamação das válvulas e do endocárdio com formação de vegetação, que pode comprometer o rim por êmbolos sépticos, necrose tubular aguda secundária a sepse e depósito de imunocomplexos. Descrição do Caso: Adolescente, 15 anos, sexo masculino. Iniciou quadro de febre e dor abdominal seguida de vômitos, aumento do volume abdominal e edema em membros e face. Deu entrada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 09 dias após o início dos sintomas, apresentando estado geral comprometido, febre alta, dor abdominal intensa, abdome distendido e rígido, hepatomegalia palpável e espaço de Traube ocupado. À ausculta, sopro sistólico em foco pulmonar, 2+/4+ e irradiado para carótidas e fúrcula. Referenciado entre serviços de saúde inúmeras vezes com diagnóstico de dengue grave, devido a sorologias positivas. Referiu procedimentos dentários no último mês, sem antibioticoprofilaxia. Negou fatores de risco para febre reumática e apontou epidemiologia para leishmaniose. Exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia, tempo de ativação de protrombina aumentado, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia direta e gama-GT aumentado, além de taxa de filtração glomerular evidenciando lesão renal grau 1. À tomografia computadorizada, observou-se hepatoesplenomegalia moderada, ascite de pequeno volume e derrame pleural bilateral. Referenciado a serviço especializado, realizou RK-39 que obteve resultado inconclusivo. Ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertrofia de átrio esquerdo e refluxo de válvula mitral, secundária a vegetação. Solicitado mielograma. Discussão: A endocardite bacteriana pode justificar a lesão renal e a alteração no ciclo cardíaco observadas, porém o comprometimento hepático e eritropoiético notado encontra base clínica na leishmaniose visceral. O tratamento consiste em uso de Glucantime, que apresenta potencial efeito cardiotóxico e nefrotóxico. Conclusão: Salienta-se a enorme dificuldade do tratamento com medicamento que potencializa os danos já causados pela endocardite bacteriana. Caso confirmada a leishmaniose, o tratamento por si só deve acompanhar rigorosa vigilância cardiológica e nefrológica, aparelhos comprometidos no caso clínico supracitado.