



Trabalhos Científicos

Título: Evolução De Um Paciente Pediátrico Com Cardiomiopatia Dilatada Em Rio Branco, Acre.

Autores: IANCA RANGEL RIBEIRO (UFAC), LUCAS PABLO ALMENDRO (UFAC), JOÃO BARBOSA SILVA (UFAC), RUAN CLEUSON SOARES DA COSTA (UFAC), CINNDY GEOVANA CASTRO AGUIAR (UFAC), ISABELLA ARAÚJO NOBRE (UFAC), MONALIZA LÚCIO MENDES REIS (UFAC), ANDERSSON SOARES MOREIRA (UFAC), HEVELYN ELIZA TORRES DE ALMEIDA CARDOSO (UFAC), GABRIEL MARCOS BARBOSA (UFAC), LUIS HENRIQUE BARROS COLLETO (UFAC), ÍCARO HENRIQUE MAGESTE DA MOTA BASTOS (UFAC)

Resumo: Introdução: A cardiomiopatia dilatada tem origem de doenças genéticas, inflamatórias ou infecciosas, caracteriza-se pela dilatação das câmaras cardíacas e pelo comprometimento sistólico de um ou de ambos os ventrículos. Descrição do caso: S.O.S., 12 anos, sexo masculino, dispneico e taquicárdico há um mês com febre não aferida há 6 dias, procurou atendimento. Foi realizado exame ecocardiográfico, atestando fração de ejeção (FE) de 43 e pressão sistólica da artéria pulmonar estimado em 28 mmHg, miocardite dilatada de grau moderado, insuficiência mitral e tricúspide moderada. Foi prescrito adenosina, sem melhora, iniciou-se a amiodarona via endovenosa e clexane. Apresentando adinamia foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, onde fez uso de noradrenalina por 6 dias. Posteriormente foi admitido na enfermaria do Hospital da Criança, encontra-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente, hidratado, normocorado, eupneico, taquicárdico, afebril e boa perfusão. Exame clínico: ritmo cardíaco regular (galope), frequência cardíaca 136 bpm, saturação de oxigênio 97, murmúrio vesicular preservado e sem alterações, abdome plano, sem visceromegalias. Em uso de amiodarona, captopril, espironolactona e carvedilol via oral. Paciente recebeu alta, todavia permaneceu com acompanhamento ambulatorial e aguardando o resultado do seu segundo ecocardiograma, que constava FE 37, miocardiopatia dilatada no ventrículo esquerdo com dilatação de grau moderado/importante, disfunção sistólica de grau acentuado e forame oval patente visualizado durante a manobra de valsalva. Discussão: Foi prescrito adenosina como antiarrítmico, sem sucesso, foi substituída pela Amiodarona e o Clexane para prevenção ao tromboembolismo. Apresentou na internação hipotensão arterial necessitando de noradrenalina. A estabilização permitiu a prescrição do tratamento padrão – uso de inibidores neuro-hormonais, amiodarona, captopril, espironolactona e carvedilol. Conclusão: É necessário o uso correto da medicação após a saída do hospital, porque ela pode modificar a história natural da doença, prevenindo sua progressão, promovendo a reversão em alguns casos e reduzindo sua morbimortalidade.