



Trabalhos Científicos

Título: Estafilococcia Complicada Com Pericardite Constrictiva – Relato De Caso

Autores: ISABEL CARVALHO NUNES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) - RECIFE/PE), PAULA CARMEM PEREIRA DE ANDRADE (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) - RECIFE/PE), TEREZA ARRAES DE ALENCAR PINHEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) - RECIFE/PE)

Resumo: INTRODUÇÃO O *Staphylococcus aureus* faz parte da microbiota da pele e fossas nasais. Torna-se patogênico quando há quebra das barreiras naturais por trauma ou imunodeficiência, com potencial envolvimento de múltiplos órgãos, representando, na infância, o principal agente das pericardites purulentas. RELATO N.M.S., 5 anos, feminino, história de febre, dispneia e dor abdominal, após trauma em tornozelo esquerdo. Apresentava ausculta cardíaca com atrito pericárdico, hepatomegalia, hiperemia e edema em perna esquerda. Exames de imagem compatíveis com derrame pericárdico leve e duas hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus*. Iniciado diurético e antibioticoterapia com oxacilina e gentamicina. Após 4 dias, surgiram lesões impetiginosas em membro inferior esquerdo, com piora do edema, dor e hiperemia local. Ultrassonografia sugeria piomiosite em ambas as pernas e tromboflebite. Apresentou ortopneia e abafamento de bulhas cardíacas por aumento do derrame pericárdico, sendo submetida a drenagem pericárdica. Evoluiu, entretanto, com piora clínica e achados ecocardiográficos sugestivos de pericardite constrictiva. Realizada pericardiectomia parcial e mantida antibioticoterapia por 21 dias, com boa resposta clínica. DISCUSSÃO A pericardite é rara na infância e apresenta múltiplas etiologias, com relevância para processos infecciosos, tendo o *Staphylococcus aureus* como importante agente. Complicação com pericardite constrictiva é rara, porém fatal se não reconhecida, sendo mais comum a constrição subaguda após uma pericardite infecciosa. Clinicamente, a pericardite constrictiva cursa com deficiente enchimento ventricular diastólico, manifestações de insuficiência cardíaca direita, bulhas cardíacas abafadas e pulso paradoxal. O diagnóstico é sugerido por achados ecocardiográficos como espessamento pericárdico, movimento septal anormal, excessiva variação respiratória no enchimento ventricular e aumento biatrial em pacientes com clínica sugestiva. O tratamento é cirúrgico, através de pericardiectomia total ou parcial, evoluindo com bom prognóstico se realizada em momento oportuno. CONCLUSÃO A estafilococcia pode evoluir com pericardite em crianças, complicando raramente com pericardite constrictiva, sendo importante monitorização para instituir medidas redutoras de morbimortalidade.