



Trabalhos Científicos

Título: Repercussão Da Miocardite Viral Em Um Paciente Com Diagnóstico Tardio: Relato De Caso.

Autores: GABRIELA GAMA PEREIRA MARTINS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA CAROLINE MESQUITA CASAGRANDE (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ERIKA DOS SANTOS VIEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HELLEN MAYUMI KAWANO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), JULIANE ZORZI ANDRADE (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA PAULA SPEGIORIN SUREK (FURB - UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU), KALEBI SLAVIERO DARONCHI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), STEFANI BEZ BATTI GONÇALVES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA CARLA WEISS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LORENA CAROLINE SIVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BRUNO HERNANDES DAVID JOÃO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIANIRA SAENZ ALCOCER (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ADRIANA BELHAM (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANDREA CERUTI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LUIZ BRAUN FILHO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), EDUARDO MARCELO GOLIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), VICTOR BRUNO MONTEIRO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MARINA GIUDICISSI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LAIZA FERNANDA SILVEIRA BROSE (FUNDAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: Miocardite é causada por infiltração do miocárdio por leucócitos, com fibrose e necrose subsequentes. Grande parte dos casos são precedidos por doença viral. A incidência é desconhecida devido a apresentação inespecífica. Relato de caso: Feminino, 1 ano e 3 meses, encaminhada para internação em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica por broncopneumonia com insuficiência respiratória em tratamento há 2 dias em outra instituição. Exames em hospital de origem demonstravam radiografia com infiltrado difuso e aparente cardiomegalia. Durante admissão apresentava-se mal ventilada e perfundida, sem resposta a expansão e adrenalina. Ecocardiograma (02/07/19) evidenciou cardiomiopatia dilatada de Ventrículo Esquerdo (VE) grau moderado, disfunção diastólica moderada do VE, Ventrículo Direito (VD) com aumento discreto a moderado, presença de massa aderida na extremidade do folheto tricúspide e derrame pericárdico mínimo. Introduzido imunoglobulina ao tratamento, porém suspenso devido a instabilidade. Iniciado pulsoterapia com pouca melhora. Dois dias após o eco criança inicia com piora hemodinâmica, bradicardia e PCR(em média 5 episódios, com retorno após medidas iniciais).laboratório (03/07):CKMB 62,0, CPK: 1673,7. Eco controle (04/07): presença de estrutura aderida na parede lateral direita do átrio direito, não mais se observando a massa aderida na extremidade do folheto tricúspide (descrita no exame de 02/07). Rx tórax controle apresentando opacidade em terço médio de pulmão esquerdo sugestivo de tromboembolismo pulmonar. Angiotomografia (05/07):Tomboembolismo Pulmonar, maior a esquerda (oclusão de todo ramo segmentar), oclusão parcial a direita, consolidações pneumônicas em bases e lobos inferiores. Iniciado Enoxaparina, extubada e mantido droga vasoativa. No momento paciente permanece internada em UTI, em uso de drogas. Evoluiu com Insuficiência cardíaca descompensada com FE 35, insuficiência hepática e miocardiopatia dilatada. Discussão: Nossos achados devem lembrar que queixas pulmonares podem ser comuns em crianças com disfunção miocárdica, tornando a miocardite um diagnóstico desafiador. É uma doença potencialmente fatal, que leva a sequelas a longo prazo.