



Trabalhos Científicos

Título: Micobacteriose Intestinal Em Paciente Pós Transplante Cardíaco

Autores: CLAUDIA PIRES RICACHINEVSKY (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), ALINE MEDEIROS BOTTA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), VIVIANE RAMPON ANGELI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUCIANE DANI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), KELLY PATRICIA FUHR (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), NATALIA LARENTIS (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), SIRLEI DE MOURA GOULART GIACOMOLLI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUISA BACKES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), RAISSA QUEIROZ REZENDE (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), RENATA MICHELS PERICO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), JIULIELEN RODRIGUES GONÇALVES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), YINA MERCEDES TIMANA DELGADO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), PATRICIA TUBINO COUTO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LUZIA DA SILVA BARBERENA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MARIANA VIANA ZAMBRANO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), JULLYANA DIAS SIMOES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MONICA BASSO ZANOTTO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), TAMIRES GOULART BRONDANI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), ROBERTA FERLINI (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CLARICE LAROQUE SINOTT LOPES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: Pacientes transplantados cardíacos pediátricos frequentemente necessitam de cuidados intensivos, isso porque o uso de medicações imunossupressoras, indispensáveis à manutenção do aloenxerto, está associado a complicações a curto e longo prazo. Relato de caso: Paciente feminina, 2 anos e 3 meses, 12kg, submetida a transplante cardíaco por miocardiopatia dilatada pós viral em Dezembro de 2018, internou na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em março de 2019 devido a colite infecciosa. Diagnosticado micobacteriose intestinal em biópsia intestinal, iniciado esquema triplo com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, associado levofloxacino e amicacina até paciente ter absorção intestinal adequada para receber somente esquema entérico. Na mesma internação recebeu tratamento para citomegalovírus e EBV com ganciclovir, detectados por PCR quantitativo e, tratamento para infecção de corrente sanguínea por EPC, possivelmente secundária a translocação bacteriana. Ajustado esquema de imunossupressão com tacrolimus e azatioprina devido a diarreia e realizada redução gradual do corticóide até sua suspensão. Durante a internação manteve-se estável hemodinamicamente sem drogas vasoativas, bom padrão ventilatório em ar ambiente. Recebeu nutrição parenteral total e reiniciado dieta entérica gradativamente. Discussão: A tuberculose tem uma incidência relatada em crianças no Brasil de 5,77 a 25,78/100.000hab, dependendo da faixa etária, porém em pacientes pediátricos pós-transplante de órgãos sólidos, essa incidência pode ser 40 a 50 vezes maior, determinando importante morbimortalidade nessa população específica. Pode haver atraso no diagnóstico, pelas manifestações atípicas, e o tratamento é complicado pela interação com as drogas imunossupressoras, acarretando amplificação de efeitos colaterais das medicações e risco de rejeição do enxerto. Conclusão: Apesar de infecção primária ser o mecanismo mais comum de contaminação em pacientes pediátricos, pode ser necessária a investigação de infecção latente em candidatos pré-transplante devido a alta incidência de tuberculose no Brasil e a importante morbimortalidade associada.