

Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Pós Bronquiolite Viral Aguda

Autores: RACHEL ROANA (HMGV), DANILO NICOLI (HMGV), LORHENA TOFOLI (HMGV), MAYANA MATTAR (HMGV), SÂMARA NACUR (HMGV), WILIANE COELHO (HMGV), BRUNO ANICIO (HMGV), MATHEUSA BARBOSA (HMGV), LUCAS SOARES (HMGV), ARIANA CALDAS (HMGV)

Resumo: INTRODUÇÃO A miocardite é um desafio clínico na pediatria. Este relato propõe descrever um caso ocorrido após infecção por bronquiolite viral aguda (BVA). Sua relevância científica está na evolução favorável quando abordada precocemente. DESCRIÇÃO DO CASO Lactente do sexo masculino, nascido a termo, previamente hígido, com um mês de vida apresentou quadro de resfriado comum evoluindo com taquidispneia e sibilância no sétimo dia de evolução. Diagnosticado BVA por vírus sincicial respiratório (VSR), o paciente apresentou piora respiratória importante e demandou medidas invasivas de suporte respiratório. Neste momento, houve uma piora hemodinâmica e necessidade do uso de drogas vasoativas. Realizado ecocardiograma com fração de ejeção miocárdica (FE) de 30% e disfunção ventricular. Foi iniciado prontamente tratamento com Imunoglobulina Humana (IVIG) e corticoterapia, tendo a função miocárdica totalmente reestabelecida, com FE de 66% no terceiro dia após uso da IVIG. O paciente apresentou evolução cardiovascular satisfatória, fez uso de ventilação mecânica por cinco dias e intercorreu com pneumonia aspirativa tratada. Felizmente recebeu alta após quinze dias de internação, em ar ambiente e hemodinamicamente estável sem uso de drogas cardiovasculares. DISCUSSÃO A miocardite aguda comumente tem causa infecciosa, sendo as virais as mais prevalentes. O diagnóstico pode ser feito por biópsia (modalidade cada vez menos utilizada), ressonância cardíaca magnética (RMC), ou alta suspeita clínica. O ecocardiograma tem papel fundamental, uma vez que possibilita avaliar estrutura e função cardíaca e neste caso foi crucial para detecção da disfunção miocárdica. O tratamento baseia-se em suporte cardiovascular, terapia antiviral, e imunoterapias como a imunoglobulina intravenosa (IVIG) e corticosteroides utilizados com boa resposta nesse paciente. CONCLUSÃO O caso apresentado levanta à discussão a terapêutica de uma situação complexa na pediatria. Embora seja de alta letalidade, pode ser de prognóstico favorável e revertida com terapêutica precoce e corretamente indicada, evitando danos cardiovasculares futuros.