

Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Viral Por Dengue Em Paciente Oncológico Atendido Em Hospital Infantil Público De São Paulo

Autores: RAFAELA CENTURION SANCHES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), ADELIA BENTES GOMES MURÇA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), CAMILA LUCIA DEDIVITIS TIOSSI WILD (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: A dengue é uma doença febril causada por um dos quatro vírus da dengue (DENV), transmitidos pelos mosquitos *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*. Reconhecida pela alta incidência e impacto social global na saúde pública, pode desencadear complicações graves como a miocardite viral. A miocardite, uma inflamação do miocárdio, tem várias etiologias, sendo a maioria infecciosa, especialmente em crianças. Seus sinais e sintomas variam de doença subclínica a choque cardiogênico, arritmias e morte súbita. Clinicamente desafiadora de diagnosticar, a miocardite é um obstáculo significativo na cardiologia devido ao potencial de causar disfunção cardíaca grave, cujo tratamento ainda é controverso. Em pacientes pediátricos, a miocardite viral pode causar várias alterações cardíacas. O eletrocardiograma e ecocardiograma, embora inespecíficos, associados ao quadro clínico podem auxiliar no diagnóstico em locais que não dispõem de maiores recursos. Este relato de caso destaca os desafios clínicos e terapêuticos na miocardite viral associada à dengue em crianças, enfatizando a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado para melhores desfechos clínicos. O paciente J.G.L., masculino, 6 anos, em tratamento para Leucemia Linfoblástica Aguda, foi hospitalizado e iniciado protocolo para neutropenia febril por quadro de febre, neutropenia e plaquetopenia. Havia relato de diagnóstico materno de dengue há 2 semanas. No sétimo dia de internação, apresentou náuseas, espasmos musculares, parestesia, bradicardia e hipoxemia, sendo transferido para a emergência. Exames laboratoriais revelaram hipocalcemia, que foi prontamente corrigida. O eletrocardiograma mostrou bradicardia e alteração difusa da repolarização. Após estabilização, o paciente desenvolveu dor abdominal e anasarca. Considerando o quadro clínico e o contexto epidemiológico de arboviroses, suspeitou-se de dengue, posteriormente confirmada pelo teste NS1. O ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica de ventrículo esquerdo de grau discreto, com dimensões de 39x29 mm, fração de ejeção (FE) de 52% e pressão sistólica da artéria pulmonar de 46 mmHg, com piora em relação ao exame realizado há 2 meses, que evidenciava dimensões normais do átrio e ventrículo esquerdos (VE: 36x22 mm), e FE de 72%. Devido à suspeita clínica de miocardite viral, foi administrada gamaglobulina. Nos dias subsequentes, o paciente apresentou melhora progressiva, mantendo bradicardia sinusal por dois dias, com resolução após a administração da gamaglobulina. A suspeita diagnóstica de miocardite pode ser feita clinicamente com base em uma combinação de achados clínicos complementados por exames de imagem. Pela dificuldade de recursos para a realização de ressonância magnética cardíaca em hospitais públicos, enfatizamos a importância de considerar a Miocardite Viral como uma hipótese diagnóstica e realizar o tratamento precoce, visando um melhor desfecho clínico.