



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Endocardite Infecçiosa De Difícil Diagnóstico - Relato De Caso

Autores: JÚLIA ANDRADE FARIAS (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - HCA),
CÍNTIA FERNANDES ARAÚJO CINTRA (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE - HCA), CASSIA MILLENA ALVES MEDEIROS (UNIFACISA)

Resumo: O acometimento do endocárdio e/ou das valvas cardíacas ocasionado por um patógeno configura a endocardite infecciosa (EI). A condição é incomum na população pediátrica, mas, quando presente, está associada a altas taxas de mortalidade e morbidade, podendo levar a sequelas cardíacas e eventos embólicos. Paciente do sexo feminino, 8 anos, sem comorbidades, internação ou cirurgias prévias, foi admitida em ambiente hospitalar sob hipótese diagnóstica (HD) de dengue, devido relato de febre, vômitos, mialgia, dor abdominal e epistaxe há três dias. Durante a internação, menor apresentou persistência da febre e evoluiu com taquipneia e dessaturações, além de piora radiológica e derrame pleural bilateral visualizado em ultrassonografia de tórax. Diante disso, se levantou a HD de pneumonia hospitalar e foi instituída antibioticoterapia, mas sem melhora clínica. Observou-se também edema em membros inferiores e sopro cardíaco novo, audível em foco pulmonar e tricúspide. No nono dia de internação a menor foi avaliada pelo setor de infectologia e, nesta ocasião, o genitor relatou história recente de furúnculo em joelho, não tratado. Aventada HD de EI, foram realizados exames complementares para confirmação. O ecocardiograma permitiu a visualização de imagem filamentosa, de aspecto algodonososo, aderida a extremidade livre da cúspide posterior da valva tricúspide, móvel, medindo 1,3 x 0,5 cm, sugestiva de vegetação. Foi evidenciado, ainda, refluxo valvar de grau moderado/importante, câmaras direitas dilatadas, secundária à sobrecarga volumétrica, e hipertensão pulmonar de grau discreto/moderado. As culturas realizadas no serviço, inclusive para microrganismos fastidiosos, não apresentaram crescimento, no entanto, questiona-se as condições de coleta e armazenamento das amostras. Menor recebeu antibioticoterapia empírica de largo espectro até cessarem episódios febris. Ecocardiograma de controle demonstrou ausência de vegetações e sinais de resolução do quadro infeccioso. Paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. A EI apresenta-se como uma condição rara, mesmo em crianças que possuem fatores de risco - sobretudo cardiopatias, uso de catéteres ou drogas endovenosas - e seu diagnóstico se dá por meio de testes microbiológicos, como hemocultura, e exames de imagem. Nesse caso, a ausência de tais fatores, as evidências limitadas quanto a lesões de pele ou abscessos cutâneos como focos de EI, a presença de sintomas inespecíficos, e as culturas com resultado negativo, dificultaram e postergaram o diagnóstico. O acompanhamento do quadro é pautado no manejo de complicações e no diagnóstico precoce de possíveis recidivas. Observa-se que a EI é uma doença de difícil diagnóstico diferencial e, considerando as possíveis consequências, seu reconhecimento rápido e manejo adequado são essenciais. Portanto, diante de um paciente com febre prolongada, deve-se cogitar a HD de EI e realizar a investigação adequada.