



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Miocardite Por Rinovírus Em Pré-Escolar

Autores: PÂMELLA DE MELO SOARES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), CRISTINA FAVALLI JACCOMO SIMON (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), PAULA MOTA VIEITAS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LÍLIA MARIA DA SERRA COSTA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), RENATA CARDOSO NASCIMENTO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MÁRCIA GALDINO SAMPAIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LARISSA AQUINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA REIS CABRAL VILLARI (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ANA LUÍSA BORGES NEVES MANHÃES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ISADORA FONSECA MOREIRA DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: A miocardiopatia dilatada (MCD) é uma das doenças cardíacas mais comuns na pediatria, sendo a principal causa a miocardite viral. O objetivo do trabalho é discorrer sobre um raro agente etiológico associado à MCD na pediatria, a infecção por Rinovírus. Pré-escolar de 3 anos, sexo masculino, iniciou quadro de febre, dor abdominal, vômitos e foi diagnosticado com pneumonia. Como apresentou desconforto respiratório e necessidade de oxigenioterapia foi indicada internação em Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CTIP). Realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou aumento de cavidades esquerdas com disfunção biventricular (insuficiências mitral e tricúspide leves), hipertensão pulmonar moderada, fração de ejeção (FE) de 46% e pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 45mmHg. Apresentou creatinofosfoquinase fração mioglobina (CKMB) de 35UI/L (aumentada). A hipótese diagnóstica foi de miocardite viral, sendo indicado o uso de imunoglobulina e iniciado milrinona pela disfunção miocárdica. O painel viral coletado foi positivo para Rinovírus e negativo para Influenza A, Influenza B, Coronavírus SARS-CoV2, Adenovírus e Vírus Sincicial Respiratório. Após poucos dias do uso da medicação evoluiu com melhora clínica e ecocardiográfica que evidenciou discreto aumento de cavidades esquerdas, sem hipertensão pulmonar, FE 78,5% e PSAP 18mmHg, tendo condições de alta para enfermaria para dar continuidade ao seu tratamento. A miocardite na faixa etária pediátrica pode ocorrer por causas variadas. Dentre as causas infecciosas, os maiores causadores são os vírus como Influenza A e B, adenovírus, herpesvírus, parvovírus e hepatites virais. Há poucos casos descritos com o Rinovírus como principal agente causador. O método padrão-ouro para diagnóstico é a biópsia do músculo cardíaco, porém não é comumente realizada por ser um procedimento invasivo e passível de resultado falso-negativo a depender da área biopsiada. O uso de imunoglobulina é benéfico nas miocardites virais, mas não há estudos específicos para o agente Rinovírus. Os dois mecanismos fisiopatológicos mais comuns são: dano viral direto ao tecido muscular cardíaco e resposta imune exacerbada à infecção viral. Dennert et al. propuseram 3 fases de evolução da MCD. A primeira fase consiste em injúria do miócito por destruição direta do tecido por lise viral. A segunda fase consiste na persistência de fragmentos virais que promovem uma desregulação do sistema imune. Na terceira fase, a progressão da MCD é caracterizada por achados histológicos de autoanticorpos com reação cruzada aos antígenos cardíacos. No caso relatado o paciente não realizou biópsia, porém os sintomas clínicos associados aos achados ecocardiográficos sugerem fortemente um quadro de miocardite viral, tendo o Rinovírus como o provável agente causador.