

## Trabalhos Científicos

**Título:** Choque Cardiogênico Secundário A Miocardite Viral Em Lactente: Relato De Caso

**Autores:** JÚLIA GIONGO PETRERE (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), GABRIELA ZANDONÁ SCHOENARDIE (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), LAURA GASPARIN SCALCO (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), ANDRESSA VAN RIEL (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio que possui diversas etiologias, a maior parte delas infecciosas. O quadro clínico é variável, podendo ser de doença subclínica até arritmia, choque cardiogênico e morte súbita. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 5 meses, chega a emergência do hospital de referência encaminhado de hospital da cidade de origem por insuficiência respiratória. Segundo encaminhamento, foi realizado ceftriaxona + ampicilina, nebulização com atrovent, adrenalina e resgate com aerolin sem obter sucesso. A mãe refere que a paciente havia iniciado quadro de congestão nasal e tosse há 5 dias, além de diarreia com presença de muco há uma semana, nega febre durante o período. Na admissão em sala vermelha, paciente em mal estado geral, tempo de enchimento capilar > 5 segundos, temperatura axilar 34.6°C, ausculta pulmonar sem alterações, frequência respiratória 60 ipm com sinais de esforço respiratório, saturando 88% com máscara facial com reservatório a 10L/min. Atendimento inicial realizado conforme PALS com necessidade de intubação orotraqueal e solicitado exames complementares. Pesquisas virais negativas. Ecocardiograma demonstrou um quadro de miocardiopatia dilatada, provavelmente por miocardite viral prévia, com fração de ejeção de 5%. Raio X de tórax com aumento de área cardíaca, infiltrado bilateral e derrame pleural à direita. Eletrocardiograma apresentava padrão de miocardite, onda Q em D1 e AVL, baixa voltagem. Além disso, apresentava valores elevados de troponina (301,7) e CKMB (386). Paciente foi encaminhada para UTI pediátrica devido quadro de choque cardiogênico secundário a provável miocardite viral. A paciente apresentou diversas intercorrências com tosse e rigidez associadas a queda de frequência cardíaca até 50 bpm, com necessidade de ventilação por pressão positiva e sedação extra. Foi substituído oxacilina por claritromicina, prescrito imunoglobulina humana e medicações de suporte. Mesmo com medicações sendo diariamente ajustadas, no 5º dia de internação na UTI, a paciente apresentou parada cardiorrespiratória em AESP. Foi realizada reanimação, conforme protocolo PALS, durante 20 minutos, porém veio a óbito. **DISCUSSÃO:** Nos casos de miocardite viral, o pródromo viral é a primeira fase, os pacientes têm uma história de doença respiratória ou gastrointestinal recente, dias antes do início dos sinais da patologia. Infantes, frequentemente, apresentam sinais de insuficiência cardíaca, como dispneia, síncope, taquipneia e taquicardia. Na miocardite fulminante, como descrita no caso, o início é agudo e há grave comprometimento hemodinâmico que pode evoluir para colapso cardiovascular, com alta taxa de mortalidade. **CONCLUSÃO:** A miocardite continua sendo uma condição desafiadora para diagnóstico e tratamento. Para melhorar os seus resultados, é necessária uma investigação rigorosa com esforço multidisciplinar, uma vez que essa condição tem apresentações e evoluções heterogêneas.