

## Trabalhos Científicos

**Título:** Endocardite Infecçiosa Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

**Autores:** DANIELLY PAMELLA TEIXEIRA BARBOSA (MÉDICA RESIDENTE DE PEDIATRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE), AMANDA GABRIELE ALVES COBINIANO DE MELO (ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), LUANN BAMBACH MARINHO (ACADÊMICO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), MARIA LUÍZA ALVES COBINIANO DE MELO (MÉDICA RESIDENTE DE PEDIATRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

**Resumo:** A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma rara infecção do endocárdio em crianças, frequentemente associada a cardiopatias congênitas e causada por bactérias como *Streptococcus* e *Staphylococcus*. Caracteriza-se pela infecção do endocárdio, especialmente em áreas propícias à aderência microbiana, como válvulas cardíacas e defeitos septais, formando vegetações que comprometem a função cardíaca. Seus sintomas incluem febre, fadiga e perda de peso. O diagnóstico utiliza os critérios de Duke, que combinam achados clínicos, microbiológicos e de imagem. O tratamento envolve antibióticos de longo prazo e, se necessário, cirurgia para reparar ou substituir válvulas cardíacas danificadas. Paciente A.G.A.V.S., 8 anos, foi internada em 09 de abril de 2024, com febre, vômitos, hematúria, hematêmese e epistaxe. Inicialmente, levantou-se a suspeita de dengue, mas exames descartaram essa hipótese. Ao longo da internação, a paciente apresentou dores abdominais, sopro cardíaco e piora respiratória, sendo diagnosticada com pneumonia e submetida a tratamento com ampicilina e oxigenoterapia. Com suspeita de endocardite infecciosa e pneumonia hospitalar, novos exames revelaram consolidações pulmonares e derrame pleural. Foi iniciada terapia com cefepima e furosemida, resultando em melhora clínica. Avaliações ecocardiográficas sugeriram EI na valva tricúspide, e o tratamento antimicrobiano foi ajustado para vancomicina. A paciente apresentou resposta respiratória e redução das vegetações valvares. No dia 22 de maio, novo ecocardiograma indicou resolução da EI. Após 62 dias de internação e tratamento contínuo, a paciente teve alta hospitalar, em 10 de junho, com seguimento ambulatorial recomendado. A EI, apesar de rara, pode causar complicações graves, atualmente mais ligada a anomalias cardíacas congênitas e cirurgias cardíacas prévias. O diagnóstico é complexo devido à diversidade de apresentações clínicas, exigindo os critérios de Duke. Em casos com hemoculturas negativas, são necessárias avaliações detalhadas com histórico clínico, sorologias e exames de imagem. O diagnóstico precoce é crucial para um bom prognóstico. O tratamento envolve terapia antimicrobiana direcionada ou empírica, dependendo das culturas. Em quadros agudos, usam-se antibióticos como vancomicina e cefepime e, em subagudos, vancomicina com ceftriaxona ou ampicilina-sulbactam. Intervenções precoces são essenciais para evitar complicações e melhorar os resultados clínicos. A EI é uma doença grave com alta morbimortalidade, afetando o endocárdio e exigindo investigações e condutas criteriosas. O caso clínico mostra a complexidade do caso e a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. O manejo envolve várias especialidades e exames detalhados, essenciais para o prognóstico. A resposta positiva ao tratamento destaca a importância de intervenção precoce e vigilância contínua para prevenir complicações.