

## Trabalhos Científicos

**Título:** Endocardite Infecciosa Com Vegetações Em Câmara Cardíaca Direita: Desafios No Diagnóstico E Manejo Em Um Adolescente Sem Cardiopatias Prévias

**Autores:** LAURA BENEVIDES NASCIMENTO (UNIFG), JOSÉ LUCAS MOURA VASCONCELOS (UNIFG), VANUSA LESSA BENEVIDES (UNIFG)

**Resumo:** A endocardite infecciosa (EI) é uma inflamação da membrana interna do coração causada por microrganismos. Rara em crianças, apresenta desafios diagnósticos devido à variedade de manifestações clínicas. Este relato de EI destaca a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado para prevenir complicações graves. Paciente, masculino, 12 anos, previamente saudável e sem histórico de anomalias cardíacas, apresentou-se com febre recorrente, adinamia e anorexia por aproximadamente 30 dias. Inicialmente, foi tratado com amoxicilina devido à suspeita diagnóstica inicial de 'sinusite', porém não houve melhora dos sintomas. Encaminhado ao pediatra, foi realizada investigação com história clínica detalhada e exame físico minucioso, sem alterações significativas. As investigações iniciais demonstraram elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR) positiva, sugerindo uma febre de origem indeterminada. As sorologias para síndrome mononucleósica foram negativas, levando à solicitação de um ecocardiograma (ECO). Enquanto aguardava a realização do ECO para investigação de endocardite, o paciente desenvolveu dor torácica aguda. O raio-x de tórax foi normal, mas a intensidade da dor exigiu analgesia venosa. Após internação hospitalar, o ECO revelou a presença de vegetações em câmara cardíaca (CC) direita, confirmando o diagnóstico de EI. Hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* direcionaram a terapia antibiótica, iniciada com ceftriaxona e gentamicina, posteriormente escalonada para vancomicina devido à gravidade e resistência bacteriana. O paciente apresentou melhora clínica significativa e foi transferido para internação domiciliar, onde se recuperou completamente, confirmado por exames de controle subsequentes. A EI em crianças é rara, tornando seu diagnóstico um desafio, especialmente em pacientes sem histórico de cardiopatias. Este caso apresentou sintomas inespecíficos, como febre recorrente, adinamia e anorexia, inicialmente confundidos com sinusite, o que atrasou o diagnóstico correto. A descoberta de vegetações na CC direita é incomum e destaca a necessidade de considerar EI em casos de febre prolongada sem causa aparente. Hemoculturas positivas para *S. aureus* e a resposta ao tratamento com vancomicina sublinham a importância de terapias antimicrobianas adequadas. Este caso ilustra a importância da suspeita precoce e do diagnóstico acurado, especialmente diante de manifestações atípicas como vegetações em CC direita sem cardiopatia preexistente, contribuindo para a literatura médica sobre EI em crianças. A presença de dor torácica aguda destacou a possibilidade de complicações vasculares associadas à EI. O manejo antimicrobiano adequado foi essencial para a recuperação completa do paciente e a prevenção de complicações graves. Sendo assim, a vigilância contínua e a intervenção precoce são fundamentais para otimizar os desfechos em pacientes pediátricos com essa condição potencialmente fatal.