

LACTENTE CHIADOR: SEMPRE BRONQUIOLITE?

Priscila Rosa da Fonseca

Larissa Sato de Almeida

Marcos Luiz Gomes

Maria Amália Saavedra

Introdução: A miocardite se caracteriza como um processo inflamatório do miocárdio, que compromete parênquima e interstício, de forma aguda ou crônica, sendo uma das causas mais frequentes de cardiomiopatia dilatada na infância, com elevado risco de morbi/mortalidade. Existem diversas etiologias, tais como a infecciosa (vírus, bactérias, protozoários e fungos), reações imunológicas ou de hipersensibilidade (doença reumática, colagenoses) e por agentes químicos, físicos e farmacológicos.

Descrição do Caso: Lactente CBP, 5 meses, chegou à UTI pediátrica encaminhada do pronto socorro devido a quadro de bronquiolite. Há três dias da internação apresentava febre, gemido, dispnéia e tosse. Levada ao pronto socorro fez uso de beta-2 inalatório, sem melhora. Evoluiu com cianose e hipotonia, mesmo em uso de oxigenioterapia. Apresentou piora do quadro com intenso esforço respiratório, necessitando de ventilação mecânica e cuidados em terapia intensiva. Realizada radiografia de tórax que evidenciou extensa consolidação à direita e aumento de área cardíaca. O ecocardiograma evidenciou ventrículo esquerdo com volume aumentado exibindo hipocinesia difusa importante, fração de ejeção do VE importantemente reduzida em repouso, regurgitação valvar tricúspide discreta, hipertensão arterial pulmonar secundária, derrame pericárdico circular de pequena monta sem evidências de repercussão hemodinâmica. Foi manejada para a insuficiência cardíaca e pneumonia e aguarda evolução.

Discussão: Nos meses de inverno são extremamente comuns os quadros virais, com sintomas iniciais muitas vezes semelhantes às infecções de vias aéreas superiores (IVAS). Quando esses quadros, que inicialmente são brandos, evoluem de forma grave, é muito comum o diagnóstico de bronquiolite. Porém, temos que ter sempre presente outras patologias que podem mimetizar quadros virais e que exigem a tomada de condutas diferentes. A miocardite é uma enfermidade inflamatória do miocárdio. Essa inflamação das células cardíacas leva a uma insuficiência cardíaca; As apresentações clínicas variam desde sintomas inespecíficos até morte súbita. A diversidade de manifestações clínicas faz com que a verdadeira incidência da miocardite seja de difícil determinação. Nas crianças, a maioria dos casos

se caracteriza por doença aguda ou fulminante. Os agentes infecciosos mais prevalentes na ocorrência de miocardite são os vírus, com destaque para os enterovírus, especialmente o Coxsackie B. O diagnóstico tem início com a suspeita clínica frente a sinais e sintomas sugestivos. De acordo com Granzotti e Manso (1999, p. 104), “A confirmação diagnóstica é feita pelo ecocardiograma, quando usualmente são detectadas áreas de hipocinesia ventricular.” Raramente é utilizada biópsia para o diagnóstico, pela dificuldade em conseguir a quantidade de peças necessárias ao diagnóstico, a qual apresenta padrão inflamatório característico.

O acompanhamento dos pacientes deve ser realizado em unidade de terapia intensiva pediátrica, visando minimizar os riscos que podem levar à ocorrência de arritmias e o comprometimento hemodinâmico. Para Allan e Fulton (2012), na fase aguda há recomendação para o uso de diuréticos e drogas inotrópicas para controle da insuficiência cardíaca, além disso, medidas como sedação, intubação e ventilação mecânica podem reduzir o estresse e o gasto metabólico. O tratamento com base na corticoterapia, parece ser eficaz sobre a atividade ventricular esquerda e as arritmias em crianças, porém, há poucos estudos que confirmem esse tratamento. Ainda de acordo com Allan e Fulton (2012), determinar o prognóstico da miocardite nas crianças é bastante difícil, não só pelos poucos estudos existentes, mas também pela rara confirmação da doença por biópsia e pela diversidade que a história natural desta patologia apresenta. Muitos pacientes podem apresentar recuperação completa, com poucas sequelas no restante de suas vidas, já outros evoluem para uma cardiomiopatia dilatada, muitas vezes necessitando de transplante para a completa resolução do quadro. E ainda não podemos deixar de citar que há uma porcentagem de pacientes que evoluem para óbito, principalmente quando vitimados pela forma fulminante da doença.

Referências bibliográficas:

Allan CK, Fulton DR. Treatment and prognosis of myocarditis in children. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prognosis-of-myocarditis-in-children?source=search_result&search=myocarditis&selectedTitle=5%7E150

Granzotti JA, Manso PH, Amaral, F. O papel do pediatra no diagnóstico e tratamento das doenças cardíacas na infância. Medicina, Ribeirão Preto, 32: 102-106, jan./mar. 1999.

Kapoor, J. R. Myocarditis. N Engl J Med. 2009; 422-424

Montera, M. W. Atualização diagnóstica e terapêutica da miocardite. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. 2005; 1-5

