

Endocardite infecciosa infantil: revisão de literatura acerca do perfil de pacientes pediátricos

MIRANDA, B.A.¹; SOUZA, G.C.¹; CHAN, Y.S.¹; CASAL, M. F. C. A.¹

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

Biih.miranda@hotmail.com; cavalcantegabi1995@gmail.com; ylinchan@hotmail.com;
sah@hsjb.org.br

RESUMO

A Endocardite Infecciosa (EI) caracteriza-se por uma infecção do tecido endocárdico, evoluindo pela bacteremia ou fungemia em uma superfície cardíaca onde os microorganismos possam se fixar, como endocárdio valvar ou mural, defeito septal, ou cordas tendíneas, em quem criam vegetações, lesando-as e comprometendo sua função. Ocorre em pessoas com anormalidades pré-existentes do sistema cardiovascular. Compreende cerca de 0,2% a 0,5% de todas as internações pediátricas, com alta mortalidade (20%-64%) entre crianças e adolescentes, apesar dos avanços do tratamento e profilaxia. Até 1980, o diagnóstico da doença em neonatos era extremamente difícil, realizado quase sempre através de necropsia; a letalidade era de 100%. O objetivo do trabalho é elucidar as particularidades da EI em crianças através de uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed, com análise de 13 artigos, entre 1980 e 2017 após critérios de inclusão e exclusão aplicados. Resultados: A presença de cardiopatia congênita é considerada um importante fator de risco, prevalente em 8% dos neonatos com endocardite. Em crianças sem malformação cardíaca, com cateter venoso central, a formação de trombo e colonização bacteriana ou fúngica representam a forma mais comum de infecção do endocárdio. A cultura positiva é um dos achados mais relevantes para o diagnóstico. Os principais agentes da EI são: *Streptococcus* do grupo viridans (*S. milleri*, *S. mitior*, *S. salivarius*, *S. mutans* e *S. sanguis*), especialmente em cardiopatia congênita; *Staphylococcus aureus*, associado ao uso de cateter venoso central; *Staphylococcus epidermidis* acomete geralmente pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e recém-nascidos e prematuros que fazem uso de cateter venoso central. No recém-nascido, a apresentação é inespecífica. São frequentes as embolias sépticas com localizações exteriores ao coração. Os critérios para EI são os critérios de Duke, que incluem os parâmetros ecocardiográficos. Acredita-se que há aumento de casos de EI, principalmente entre menores de dois anos de idade, em decorrência do aumento da sobrevivência de crianças submetidas a cirurgias de cardiopatias complexas, por melhor assistência prestada e terapia intensiva. Conclusão: A EI é uma doença de diagnóstico difícil, especialmente no período neonatal, que requer uma investigação detalhada. Deve ser considerada em todo neonato sob cuidados intensivos por período prolongado e culturas positivas. A alta mortalidade reforça a importância do conhecimento dos fatores de risco e sinais sugestivos de EI, de forma a instituir medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa pediátrica; cardiopatia congênita