

Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

EP-017 - (1JDP-10236) - ENDOCARDITE BACTERIANA: UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Marina Mota¹; Ana Peres²; Florbela Cunha²; Conceição Trigo³; José Diogo Ferreira Martins³

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Portugal; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Hospital Santa Marta, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A endocardite infecciosa (EI) é uma causa rara de febre na idade pediátrica, com morbimortalidade significativa. Na maioria, identifica-se um factor de risco (FR), ocorrendo cerca de 70% em crianças com cardiopatia congénita. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais.

Rapaz, 11 anos, com malformação anorretal corrigida. Internado por febre alta, cefaleias e mialgias com 5 dias de evolução. Na subida térmica com calafrio e má perfusão periférica. História de extração dentária 14 dias antes. Manteve terapêutica sintomática. À admissão: exame objetivo sem alterações, nomeadamente sem sopros cardíacos. Da investigação, destaca-se: Leucócitos 5670 (N 66,1%, L 16,6%); pCr 16,8mg/dL, VS 76mm/h; serologias VIH, CMV, EBV, Coxiella burnetii, Bartonella, R. conorii, B.burgdorferi e Toxoplasma gondii negativas, hemoculturas(3), coproculturas e IGRA negativos. Rx de tórax e ecografia abdominal sem alterações. Pela persistência da febre, ao 7º dia efetuou-se ecocardiograma transtorácico e transesofágico que revelou válvula aórtica (VA) bicúspide com insuficiência ligeira e uma vegetação (4.5mm de diâmetro). Dado o diagnóstico de Endocardite Infeciosa (EI) cumpriu terapêutica empírica com ampicilina, gentamicina e flucloxacilina durante 4 semanas, com melhoria clínica, analítica e imagiológica. Mantém seguimento e indicação para profilaxia da EI.

Comentários / Conclusões

A EI pode ser a primeira manifestação de uma cardiopatia congénita. Numa febre persistente associada a um FR deve considerar-se a EI no diagnóstico diferencial mesmo sem cardiopatia conhecida. A VA bicúspide (VAB) é a malformação cardíaca congénita mais comum e está associada a risco aumentado de EI. O diagnóstico e tratamento precoces foram fundamentais para o bom prognóstico.

Palavras-chave : endocardite infecciosa, febre, válvula aórtica bicúspide