

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 17º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2016 pelo autor

MIOCARDITE AGUDA E MONONUCLEOSE INFECCIOSA: QUANDO A APRESENTAÇÃO INFREQUENTE PRECEDE A CLÁSSICA

Ana Luísa Costa¹; Joana Pimenta¹; Cristina Castro²; Margarida Tavares²; Sofia Granja¹

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica (Prof. José Carlos Areias) ; 2 - Serviço de Pediatria (Prof. Manuel Fontoura), Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, Porto

INTRODUÇÃO

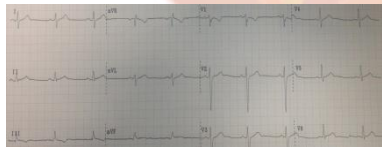
- A miocardite é um processo inflamatório e de lesão celular do miocárdio que pode cursar com disfunção ventricular.
- A sua apresentação é, geralmente, inespecífica, com pródromos virais frequentes.
- Em idade pediátrica, as infeções víricas são a principal causa de miocardite.
- A sua etiologia é maioritariamente presuntiva, dada a ausência de um teste diagnóstico específico/sensível.

CASO CLÍNICO

SERVIÇO DE URGÊNCIA

Adolescente de 15 anos, saudável. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes.

- Dor retrosternal opressiva, intermitente, sem fatores de alívio/agravamento** (D3)
- Febrícula e dejeções diarreicas (semana anterior).
- Bom estado geral, HD estável, apirético.
- AC e AP Normais.



- ✓ Estudo analítico: sem alterações (PCR 27mg/L)
- ✓ MNM: **Trop.I 9039ng/mL, CK-MB 17ng/mL**
- ✓ Radiografia Tórax: Normal
- ✓ Ecocardiograma: **Boa função biventricular. Sem derrame pericárdico.** Sem cardiopatia estrutural.

INTERNAMENTO

- Repouso e medidas sintomáticas
- D5 → Toracalgia ocasional + **Febre + Amigdalite + Adenomegalias cervicais** (Ø organomegalias)

✓ Estudo analítico: ↓MNM + ↑AST e ALT

- ✓ Atc heterófilos
- ✓ IgM + IgG (early) e DNA séricos

POSITIVOS EBV

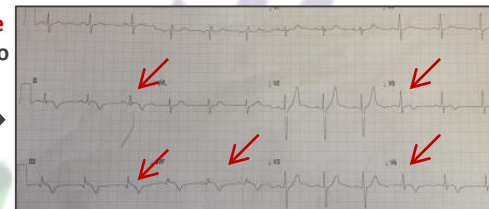
- D9 → Assintomático, apirético, MNM ~ normais
- ✓ ECG e Ecocardiograma N

ALTA

Tx sintomático e Repouso

CONSULTA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

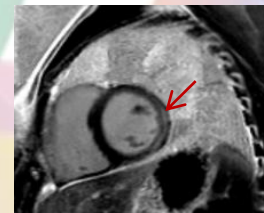
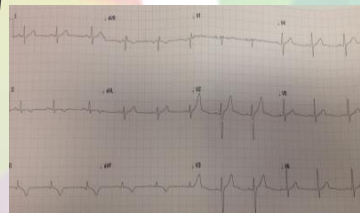
- Sem recorrência da toracalgia ou febre**
- Bom estado geral, HD estável, apirético
- AC e AP sem alterações
- Ø Amigdalite, adenopatias ou organomegalias



Ibuprofeno 400 mg, 8/8h (1Mês)

Sequelas da miocardite ou pericardite?

- RM cardíaca:** Ventriculos não dilatados, função sistólica preservada. Padrão de edema e realce tardio **compatível com Miocardite. Sem sinais de Pericardite**



CONCLUSÃO:
Miocardite a EBV

- ✓ Stop AINE
- ✓ Stop Desporto (6M)

CONCLUSÃO

- A Mononucleose infecciosa (Mni) caracteriza-se por uma plêiade sintomática, tipicamente mais florida na adolescência.
- Este caso destaca-se pelo atingimento miocárdico (raro em imunocompetentes) e, sobretudo, pela manifestação cardíaca preceder a apresentação mononucleósica típica.