



ENDOCARDITE INFECCIOSA NEONATAL: UMA COMPLICAÇÃO DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA



Glauco Giuliano Lima da Silva¹; Ariane Matildes de Oliveira²; Beatriz Vieira Nascimento Silva¹; Camila Nakamura Perissê Pereira¹; Larissa da Silva¹; Vinícius Teixeira Lima³; Alexandre Sampaio Rodrigues Pereira⁴.

1 – Discente de medicina do Centro Universitário de Brasília; 2- Discente de medicina da FAHESP/IESVAP; 3- Discente de medicina da UNIG; 4- Docente do Centro Universitario de Brasília.

INTRODUÇÃO

Endocardite infecciosa (EI) é uma patologia rara na infância, decorrente de patógenos que acometem as superfícies endocárdicas, promovendo inflamação e danos, podendo ocorrer por infecção bacteriana, viral, fúngica, ou por micobactérias e rickettsias.

OBJETIVO

Elucidar a epidemiologia, fisiopatologia e diagnóstico da EI neonatal.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica realizada a partir de artigos indexados nas bases de dados Google Scholar e Scielo.

RESULTADOS

Estima-se a prevalência da EI neonatal entre 14 a 38 casos por milhão de habitantes, constituindo em torno de 0,2% a 0,5% das internações pediátricas no mundo, sendo uma doença com alta taxa de mortalidade. Sua fisiopatologia compreende-se a partir de lesão endotelial ocasionada por fluxo sanguíneo turbulento decorrente de alterações morfológicas das estruturas do coração, que possui predisposição a plaquetas e fibrina. Logo, ocorre ativação da cascata de coagulação, gerando endocardite trombótica não bacteriana, onde há colonização por microorganismos e ocasiona a EI. Possui clínica inespecífica, mas exame laboratorial com aumento dos marcadores de infecção, trombocitopenia e hemoculturas persistentes positivas, sendo esta, um dado importante para o

diagnóstico, devido a relação de alguns agentes etiológicos com o fator predisponente. Cita-se: Streptococcus do grupo viridans, principalmente nos cardiopatas congênitos; Staphylococcus aureus, em sua maioria ao uso de cateter venoso central (CVC) e Staphylococcus epidermidis, em especial recém-nascidos e prematuros ao uso de CVC e em pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC). Para diagnóstico, segue-se os critérios de Duke e dependem do ecocardiograma.

CONCLUSÃO

Inferese-se que, apesar de avanços na antibioticoterapia, na CC, nas técnicas de microbiologia e no ecocardiograma, a EI é uma doença que deve ser considerada e investigada em neonatos em unidade de terapia intensiva por tempo prolongado, com culturas positivas e na presença de fatores de risco, porque, pode ocorrer um aumento na sua incidência, decorrente do aumento de intervenções cirúrgicas em cardiopatas congênitos.

REFERÊNCIAS

- DE HOLANDA CARLOS, Camila; COSTA, Anabel Góes; DUARTE, Maria Lúcia. Endocardite Infecciosa em Criança com Comunicação Interventricular: Relato de Caso. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 3, n. 2, p. 110-112, 2019.
- GARCIA, EW. Endocardite bacteriana em recém-nascido. **Resid Pediatr**. 2015;5(1):43-44.
- RIBEIRO, Cristiana et al. Endocardite infecciosa num recém-nascido pré-termo. **Nascer e Crescer**, v. 21, n. 1, p. 25-27, 2012.