

# **MIOCARDITE PÓS INFECÇÃO AGUDA POR VÍRUS DA DENGUE: RELATO DE CASO**

**COAUTORES:** NATHÁLIA DE CARVALHO BALAN E LUISA MIRANDA LOIDI

**AUTOR RELATOR:** BRUNO D'URSO SCRAMIM

## **1. INTRODUÇÃO**

A arbovirose dengue, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, responsável por causar uma doença febril aguda, a qual se manifesta desde uma síndrome viral inespecífica e benigna até casos graves e potencialmente fatais, estes dependentes do sorotipo viral, infecções, imunidade e a correlação de patologias.

## **2. OBJETIVOS**

Relatar o caso de uma paciente com dengue, cujo prognóstico é benigno, evoluindo para uma complicação cardiológica grave.

## **3. METODOLOGIA**

As informações foram obtidas através da revisão de prontuário.

## **4. RESULTADOS**

C.L.L, feminina, 33 anos, residente na cidade de Maringá, no Paraná, internada no Hospital São Marcos, em abril de 2023. Ao exame inicial estava afebril, normotensa e normocárdica com plaquetopenia e leve aumento de transaminase, apresentando antígeno NS1, sorologias IgM e IgG positivas para dengue. No segundo dia, evoluiu com dor e aumento do volume abdominal e sinais de choque. Foi transferida para UTI, solicitado radiografia de tórax e tomografia de abdome, que demonstraram derrame pleural moderado e líquido em cavidade abdominal. Ainda no primeiro dia em UTI, iniciou evolução grave com aumento de enzimas cardíacas e instabilidade hemodinâmica, iniciando dobutamina e noradrenalina, associado à ventilação não invasiva. O ecocardiograma transtorácico (ECO TT) realizado demonstrou ventrículo esquerdo com diâmetros preservados, porém com disfunção sistólica de grau moderado com fração de ejeção de 33% em uso de dobutamina, e ventrículo

direito apenas com disfunção sistólica com TAPSE de 14 mm. A paciente obteve boa evolução à terapia de suporte com melhora gradual até recuperação da função ventricular e hemodinâmica. O último ECO TT foi realizado três dias antes da alta, com FE ventricular esquerda de 56% e derrame pericárdico discreto. Paciente recebeu alta após 10 dias de internamento com retorno ambulatorial. Ressonância magnética após a alta revelou FE 60%, realce tardio com padrão não coronariano e mesoepicárdico nas porções medial e basal das paredes anterior, lateral, inferior e inferoseptal do VE, edema epicárdico nas porções citadas, derrame pericárdico mínimo e ausência de defeitos de perfusão miocárdica.

## **5. CONCLUSÃO**

Com o caso apresentado, conclui-se que, a dengue pode evoluir com falência orgânica. Sendo importante atentar-se a forma grave e suas complicações, obtendo diagnóstico precoce, tratamento de suporte e manejo da função cardíaca, bem como, atuar com ações sanitárias no combate ao vetor, a fim de reduzir a incidência da doença.

## **6. REFERÊNCIAS:**

**FIGUEIREDO, L. T. M. Patogenia das infecções pelos vírus da dengue. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 32, n. 1, p. 15-20, 1999. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v32i1p15-20. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7749>. Acesso em: 7 jul. 2023.**

**TAUIL, PL. Urbanização e ecologia da dengue. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, p. S99–S102, 2001.**

## **7. PALAVRAS-CHAVE:**

Miocardite; disfunção sistólica; dengue; arbovirose