



Diagnósticos de Enfermagem ao paciente pós transplante cardíaco acometido por Citomegalovírus: Relato de caso

Ana Carolina Dames Varella Pereira¹; Gabrielle Manso de Carvalho²;
Ruth Stela de Azevedo Maia³; Tereza Cristina Felipe Guimarães.

1. Enfermeira; Residente de Enfermagem UNIRIO/INC. 2. Enfermeira; Especialista em Terapia Intensiva pela UFRJ; Especialista em Cardiologia pela UNIRIO. 3. Enfermeira; Especialista em Cardiologia pela UFRJ. 4. Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela UFRJ.

Introdução: Este trabalho tem como objetivo identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) a partir do relato de caso de um paciente acometido por citomegalovírus (CMV). O CMV é um β herpes vírus tipo 5 com transmissão por várias vias, incluindo o transplante de órgãos sólidos (TOS). Seu diagnóstico pode ser feito através do PCR para CMV¹. Estima-se que 25% dos pacientes pós transplante cardíaco (txc) desenvolvem a doença. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino admitida na enfermaria de IC/TXC para realização de biópsia endomiocárdica (BEM) 08 semanas pós-txc. Queixava-se de epigastralgia com piora evolutiva há cerca de 05 dias e dificuldade de se alimentar com lesões sugestivas de candidíase oral. Os exames laboratoriais apresentavam anemia, leucopenia, plaquetopenia, uremia e o PCR para CMV: 8650 (3,94 LOG). Seguiu-se após 04 dias com quadro de diarreia. Iniciado tratamento medicamentoso com Ganciclovir sódico 5 mg/kg de 12/12h justificado pelo txc recente, a leucopenia em associação com os sintomas gastrointestinais. **Discussão:** Tendo em vista a complexidade da assistência ao paciente pós-txc, traçou-se os seguintes DE segundo a taxonomia NANDA International (2018-2020)²: Dor aguda

relacionado ao agente biológico lesivo caracterizado por epigastralgia; Integridade da membrana mucosa oral prejudicada associado à imunossupressão e infecção caracterizado por lesões em toda cavidade oral e disfagia; Diarreia associada a inflamação gastrointestinal e infecção caracterizada por evacuações de fezes líquidas e ruídos intestinais hiperativos; Risco de glicemia instável relacionado com a ingestão alimentar insuficiente; Risco de infecção relacionado com a imunossupressão e leucopenia; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado ao regime de tratamento; e Risco de rejeição do enxerto transplantado relacionado à infecção e doença por CMV. **Conclusão:** Dado a magnitude e morbidade da doença pelo CMV e dos DE identificados foi possível a intervenção direcionada com finalidade diminuir o risco de falência de enxerto, portanto, a monitorização viral pós-txc visando o diagnóstico precoce da viremia e início da terapia antiviral tem sido fortemente recomendada¹. Ressalta-se a importância da avaliação e vigilância do Enfermeiro aos pacientes transplantados com sinais de infecção por CMV. **Palavras-chave:** Diagnósticos de Enfermagem; Transplante de coração; Citomegalovírus.

Referências: 1. Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):230-289 2. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] - 11. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2018.