

# 42º SIMPÓSIO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TEMA: "SAÚDE CARDIOVASCULAR E PANDEMIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS".  
18 a 22/10/21



## MIOCARDITE POR SARS-COV-2

**Autores:** Viviane Campos Barbosa de Sena<sup>1</sup> Luiz Carlos do Nascimento Simões<sup>2</sup>

1. Cardiologista pediátrica do Serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente do Instituto Nacional de Cardiologia
2. Chefe do Serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente do Instituto Nacional de Cardiologia

### INTRODUÇÃO

A miocardite pode decorrer de diversas causas infecciosas e não infecciosas, sendo a miocardite por infecção viral a forma mais prevalente. Poucos casos de miocardite causada por infecção por SARS-COV-2 foram relatados em crianças. O objetivo é relatar caso de lactente previamente hígido, que após quadro viral, evoluiu para cardiomiopatia dilatada.

### RELATO DE CASO

Lactente de 4 meses, com dispneia progressiva, recusa alimentar hipoatividade interna para investigação. Nega febre, vômitos, sintomas gripais. Relato que familiar do lactente com tosse, febre, dispneia um mês antes dos sintomas do mesmo. Evoluiu com necessidade de inotrópicos, diuréticos, ventilação mecânica. Fez uso de Imunoglobulina. Exames laboratoriais normais, exceto D-Dímero/BNP aumentados. Pannel viral/RT-PCR SARS-COV 2/COVID-19, demais sorologias negativas. SARS-COV-2 / COVID 19 Anticorpos IgM: 0,06 (não reagente) Anticorpos IgG: 94,8 AU/ml (reagente). Radiologia de tórax (figura 1): cardiomegalia. Eletrocardiograma: Sobrecarga de cavidades esquerdas. Ecocardiograma (figura 2): cavidades esquerdas aumentadas. Regurgitação mitral grave. Disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE) fração de ejeção (FE): 31%/Teichholz, Global Strain: -7,2%. Angio tomografia: cardiomegalia. Não há sinais de origem anômala de coronária. Ressonância magnética cardíaca: FE: 29%. Disfunção sistólica global do VE de grau importante. Importante regurgitação da valva mitral. Ausência de sinais de edema miocárdio. Ausência de realce tardio na parede do ventrículo direito e do VE. Após quinze dias de internação, recebe alta hospitalar em uso de Furosemida, Espironolactona, Captopril, Carvedilol.

### DISCUSSÃO

Atualmente existem dados limitados sobre o envolvimento cardiovascular e miocárdio em pacientes pediátricos com COVID-19. Teorias propostas seriam a inflamação mediada por citocinas, com disfunção de múltiplos órgãos, inclusive o coração ou infecção viral direta causando miocardite. Sem recomendações de tratamento estabelecidas para lesão cardíaca e inflamatória relacionadas à infecção por COVID-19. Esteroides/Imunoglobulinas descritos como tratamentos na miocardite COVID-19 em adultos, porém com benefícios incertos segundo alguns estudos.

### CONCLUSÕES

Mais estudos serão necessários para determinar o tratamento ideal para esses pacientes. O acompanhamento a longo prazo é importante para entender a fisiopatologia e o prognóstico de crianças com lesão cardíaca decorrente de COVID-19.

Palavras-chave: SARS-COV-2, miocardite, criança

### REFERÊNCIAS

- 1 Giulia Sanna<sup>1</sup> & Gaia Serrau<sup>1</sup> & Pier Paolo Bassareo<sup>2,3</sup> & Paola Neroni<sup>1</sup> & Vassilios Fanos<sup>1</sup> & Maria Antonietta Marcialis<sup>1</sup> Children's heart and COVID-19: Up-to-date evidence in the form of a systematic review European Journal of Pediatrics (2020) 179:1079–1087
- 2 Grimaud et al. Acute myocarditis and multisystem inflammatory emerging disease following SARS-CoV-2 infection in critically ill children Ann. Intensive Care (2020) 10:69
- 3 Rashmi Kishore<sup>1</sup> & Avinash Choudekar<sup>2</sup> & Ashit Bhusan Xess<sup>2</sup> & Lalit Dar<sup>2</sup> & Rahul Kumar Anand<sup>3</sup> & Anita Saxena<sup>4</sup> & S. K. Kabra<sup>1</sup> Dilated Cardiomyopathy in a Child with COVID-19 The Indian Journal of Pediatrics (March 2021) 88(3):278–279

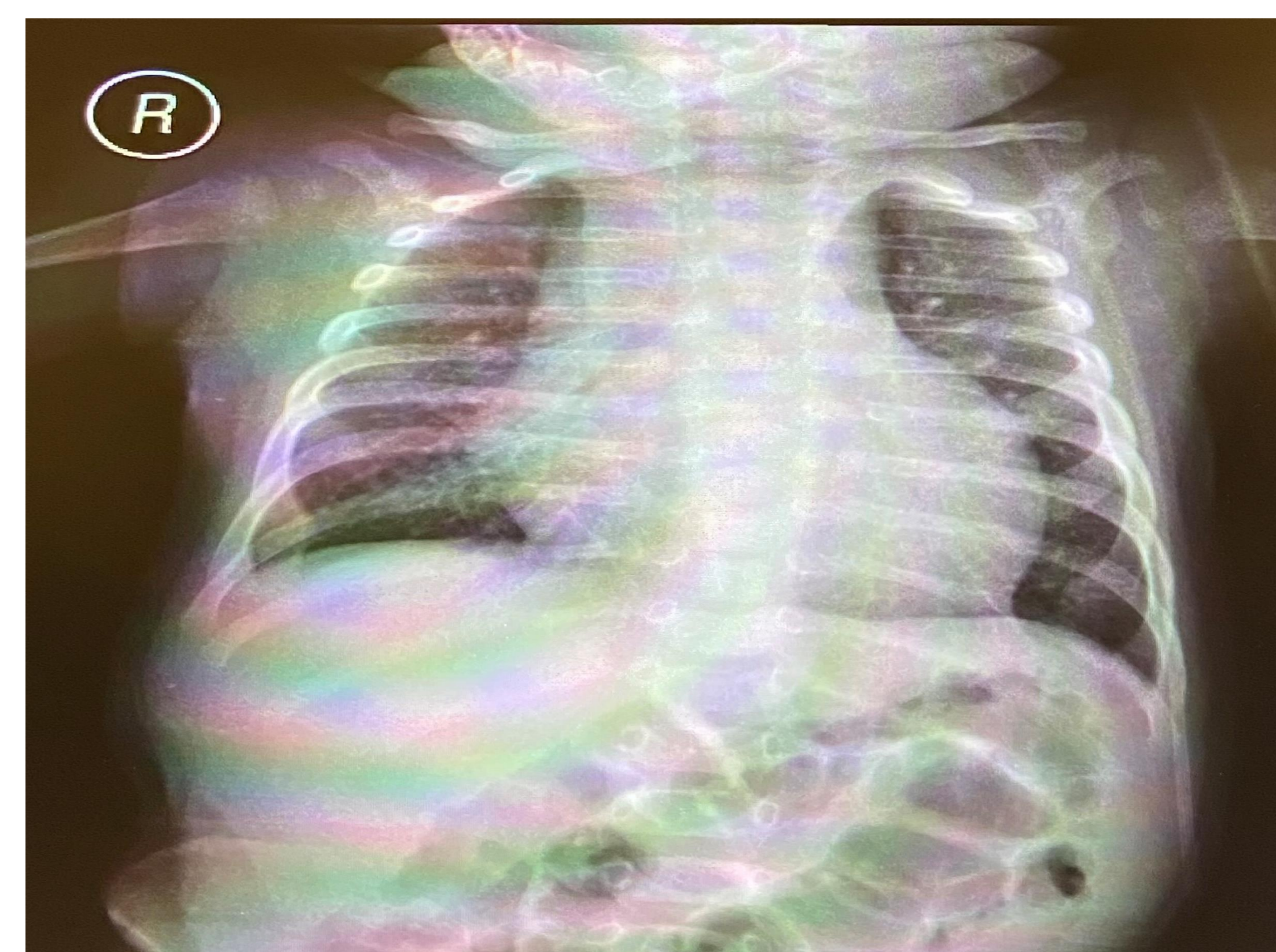


Figura 1

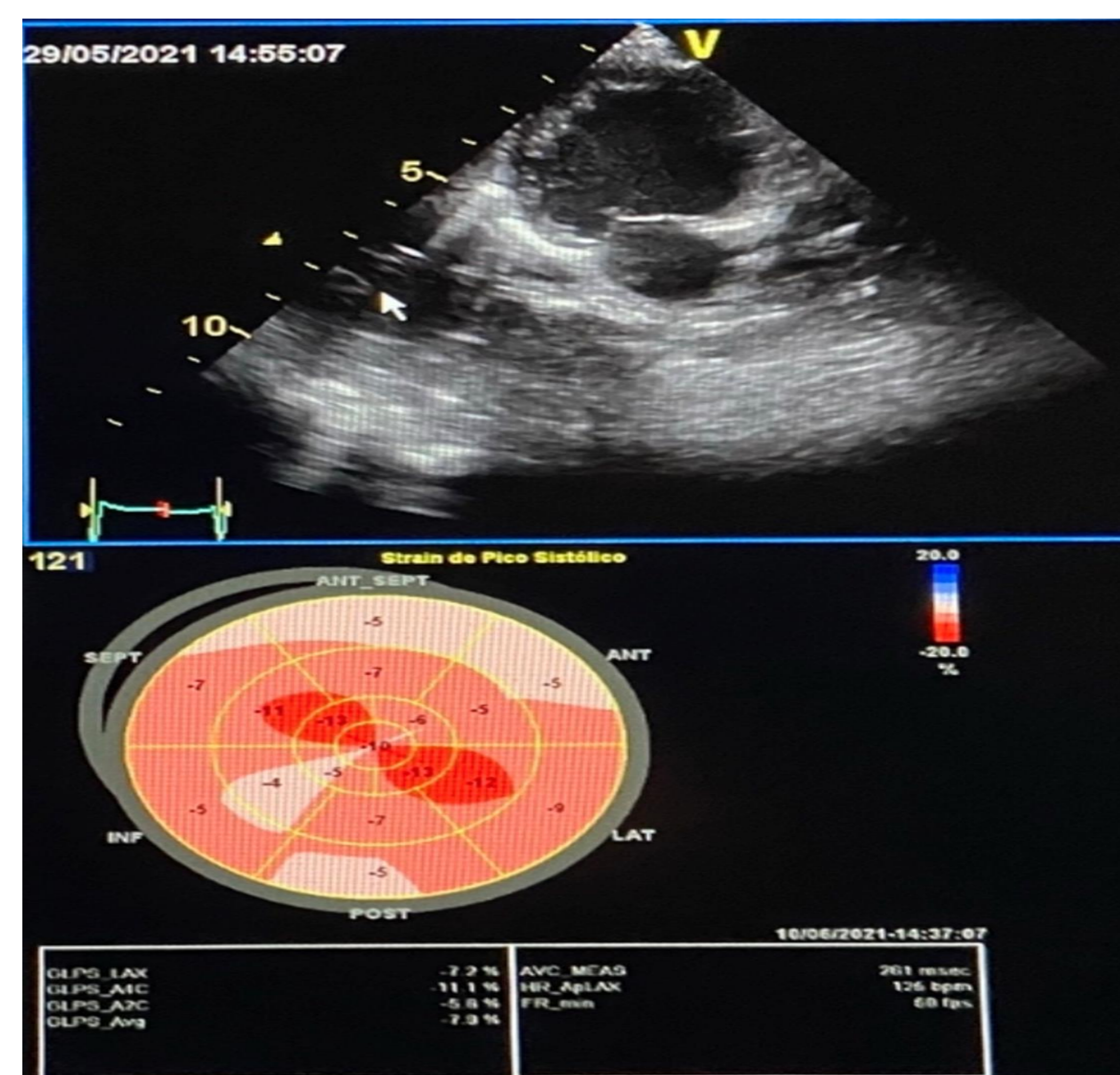


Figura 2