

GEMELLA HAEMOLYSANS: BACTÉRIA DE TRATO ORAL COMO CAUSA DE ENDOCARDITE COM ABSCESSO CARDÍACO EM CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA – RELATO DE CASO

CAROLINA DE OLIVEIRA CAVALCANTI ASSUMPÇÃO (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); MARIA EMMERICK GOUVEIA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ROBERTA DE ALMEIDA SIMÕES (ESPECIALIZANDA DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); JOVARCHI MOTTA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); INGRID DAVID MARIN GIULIANI (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); IVIA FONSECA DE OLIVEIRA (ACADÊMICO DE MEDICINA); ADRIANA PINTO DE OLIVEIRA DUTRA LABUTO (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); MAINE VIDAL MACEDO (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); BRUNO COUTINHO DE OLIVEIRA (RESIDENTE DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY (PROFESSORA DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: Endocardite infecciosa é doença de elevada morbimortalidade, afeta o endocárdio ou válvulas cardíacas, com formação de vegetações. Apesar de rara em crianças, atualmente sua incidência está se elevando devido a maior sobrevivência de crianças com cardiopatias congênitas. A endocardite por Gemella é pouco descrita em pacientes pediátricos.

Relato de caso: P.L.P.C, 6 anos, masculino, portador de comunicação interventricular (CIV) e insuficiência aórtica (IAo) grave, sem acompanhamento médico ou uso de medicações por falta de seguimento. Procurou atendimento com história de febre, inapetência, fraqueza e dispnéia de início há 15 dias. Exame físico: taquipnéia, PA 90x40x00mmHg, hipocorado, acianótico, pulsos em martelo d'água, precórdio hiperdinâmico, frêmito cardíaco e carotídeo, sopro sistodiastólico 6+/6, "dança das carótidas", sinal de "Pistol-Shot". Exames laboratoriais: anemia, leucocitose, PCR e VHS aumentadas, função renal normal. Ecocardiograma transtorácico: CIV perimembranosa ampla, IAo grave, vegetação e abscesso em região da cortina mitro-aórtica. Eletrocardiograma: bloqueio átrio ventricular de 1º grau e sobrecarga de ventrículo esquerdo. Iniciados ampicilina e gentamicina, afebril após 48 horas. Hemoculturas negativas, isolada pelo método MALDI-TOF Gemella haemolysans. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, normalização do intervalo PR no eletrocardiograma após 10 dias de antibioticoterapia. Encaminhado para cirurgia cardíaca em centro de referência.

Discussão: Gemella haemolysans é uma bactéria oportunista do trato oral. Até hoje, foram relatados pouquíssimos casos de endocardite por Gemella em pacientes pediátricos, a formação de abscesso cardíaco não está relacionada a este agente infeccioso. A manipulação dentária prévia seria o principal fator predisponente em pacientes de risco, no entanto no caso descrito não houve procedimento dentário nem foram encontradas lesões em gengiva ou mucosa oral que apontassem para um foco infeccioso. Por ser um microorganismo de replicação lenta explica a evolução subaguda do quadro. Apesar de raro, este microorganismo é capaz de causar infecções potencialmente graves e deve ser considerado em pacientes com endocardite.