

## **ENDOCARDITE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.**

*Rech, A., Loss, J.F., Machado, A.R.L., Castro Jr., C.G., Di Leone, L.P., Brunetto, A.L. Serviço de Oncologia Pediátrica. HCPA.*

Objetivo: avaliar os casos de Endocardite Infecciosa (EI) nos últimos 5 anos no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Materiais e métodos: análise dos prontuários de pacientes em tratamento quimioterápico, com idade inferior a 18 anos e diagnóstico de EI confirmado por ecocardiografia, no período de 1997 a 2002. Neste período foram diagnosticados 457 casos novos de pacientes com leucemia ou tumores sólidos.

Resultados: alterações ecocardiográficas compatíveis com EI foram identificadas em 9 pacientes. Destes, 4 eram do sexo masculino e a idade variou entre 1 e 17 anos (média de 2 anos). Cinco pacientes estavam em tratamento para leucemia linfocítica aguda e 4 para tumores sólidos. A ecocardiografia realizada ao diagnóstico de neoplasia era normal em todos os 9 pacientes. Nenhum dos 9 pacientes apresentava história prévia de cardiopatia ao diagnóstico de EI. Todos tinham cateter venoso totalmente implantado no momento do diagnóstico de EI, o qual foi retirado dentro das 24 horas após o diagnóstico. A razão da investigação ecocardiográfica nestes pacientes foi febre, neutropenia e hemocultura positiva precoce em 3 casos e febre persistente nos demais 6 casos. A ecocardiografia demonstrou imagens sugestivas de vegetação aderida à ponta do catéter em todos os pacientes. As hemoculturas foram positivas em 8 dos 9 dos casos, sendo 5 para *S. aureus*, 2 espécies de *Candida* (*parapsiloses* e *glabrata*), em 1 caso houve crescimento de germes diferentes em 2 hemoculturas (*Rodothorula* e *S. aureus*). Em todos os 9 pacientes houve normalização da ecocardiografia após o tratamento.

Conclusão: a EI é uma doença de elevada morbidade, quando o diagnóstico e tratamento não são realizados precocemente. Pacientes em tratamento quimioterápico são mais suscetíveis a esta infecção, especialmente aqueles que apresentam cateteres venosos centrais. Mesmo não havendo evidência clínica de EI o oncologista pediátrico deve estar atento para seu diagnóstico precoce e terapêutica adequadas em pacientes com febre persistente, especialmente quando a hemocultura for positiva.

Implicação clínica: alertar o oncologista pediátrico para o diagnóstico precoce de EI, o qual reduz a morbidade e favorece a adequação da terapêutica antimicrobiana.