

MIOPERICARDITE EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDA INFECTADA COM O VÍRUS DA DENGUE: RELATO DE CASO

Maria Victoria Gaertner Nogara (1)

Laura Bertoldo Lopes (1)

Marília Eduarda Greco (1)

Paloma Farina de Lima (2)

Sabrina Sabino da Silva (3)

1 - Estudante de medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

2 - Médica Residente do Hospital Santa Catarina de Blumenau - SC

3 - Médica Infectologista do corpo clínico do Hospital Santa Catarina de Blumenau - sc; Professora da disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Regional de Blumenau (FURB)

Introdução: O vírus da dengue é um arbovírus transmitido pelo mosquito do gênero *Aedes aegypti* que causa epidemias recorrentes no Brasil e em outros países da América Latina. A infecção pode se apresentar como um quadro gripal com melhora em menos de 15 dias até casos com complicações graves e risco de morte. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de perimicardite em uma paciente idosa imunocomprometida internada para tratamento de dengue em um hospital de Santa Catarina. **Relato:** Paciente feminina, branca, 87 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, leucemia linfocítica crônica B e linfoma de manto, procurou pronto socorro na cidade de Blumenau, Santa Catarina, referindo mialgia, astenia, inapetência, tosse seca e petéquias em membros inferiores há 3 dias. O exame de admissão apontou dengue NS1. Foi indicado internação para hidratação e observação clínica. Três dias após início do acompanhamento apresentou dispneia de repouso, ortopneia, edema de membros inferiores, associada a dessaturação com necessidade de oxigênio suplementar, além de episódios de sudorese. Diagnosticado edema agudo de pulmão e realizado medidas. O eletrocardiograma identificou zona inativa ântero-septal e baixa amplitude de onda R difusa. Realizou ecocardiograma transtorácico à beira leito de emergência com alterações segmentares apicais e segmentos médios das paredes septal, lateral e anterior, com provável etiologia isquêmica, além de perda da função sistólica global do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção

estimada em 35% no método Teichholz. Em exame identificado fibrose no mesocárdio/subepicárdio no segmento basal da parede posterior, ponto de fibrose no mesocárdio no segmento médio da parede inferior, hipersinal em T2 e STIR associado a realce tardio no pericárdio junto ao segmento basal na parede posterior, 7% de área de fibrose total, confirmando a suspeita de miopericardite. Evoluiu com boa resposta ao tratamento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, recebendo alta. **Conclusão:** É de grande importância ter ciência das possíveis complicações dos arbovírus, principalmente em áreas endêmicas como o Brasil, sendo que o envolvimento do coração na infecção pelo vírus da dengue não é incomum, podendo variar desde doença silenciosa, evolução autolimitada, para até miocardite grave que leva ao óbito.