

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES ETIOLÓGICOS DA HIPERTERMIA EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, COMUNICAÇÃO PRELIMINAR. Paulo Roberto Schwartzman, Paulo Zielinsky, Tzvi Bacautchuck, Honório S Menezes, Francisco Herynkopf, Luis Fernando Barcellos, Paulo J. Saraiva. Setor de Pediatria do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia e Laboratório de Análises Clínicas do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do RS

A presença de febre em crianças hospitalizadas com insuficiência cardíaca congestiva é um fato vivenciado por profissionais envolvidos no atendimento desses pacientes. Em alguns pacientes o diagnóstico etiológico da elevação da temperatura é esclarecido, quando constatadas as evidências de processo infeccioso. Entretanto, em uma parcela de casos, a febre não se acompanha de sinais indicativos de infecção. A possibilidade da hipertermia relacionar-se com algum grau de imunodeficiência secundária à cardiopatia ou à sua manifestação clínica, como insuficiência cardíaca, embora plausível, não fora investigada anteriormente. Os pacientes foram classificados pela apresentação clínica das cardiopatias, sendo então realizado uma curva da temperatura e descartados aqueles com evidências clínicas e/ou laboratoriais de infecção. A partir da negativa de evidência de infecção foram realizados testes para avaliar os componentes imunológicos dos pacientes. No estudo preliminar de um caso, a partir do screening negativo para infecção, foram realizados exames para avaliar a imunidade celular. Resultados: Linfócitos T_4 (CD_4) 61%, Linfócito T_8 (CD_8) 39%, Linfócito B 22% ($1027/mm^3$), Linfócitos totais 32% ($4672/mm^3$), Linfócitos T 47% ($2195/mm^3$), IgG 1320 mg/dl, IgA 4 mg/dl, IgM 160 mg/dl, IgE 218 mg/dl, C_3 141 mg/dl, C_4 141 mg/dl, NBT 46%, proteínas totais 7,8, albumina 52% (4,05), α_1 5% (0,39), α_2 17% (1,32), β 10% (0,78), Gama 16% (1,24), A/G 1,08%. Tais resultados demonstram alteração na resposta primária e resposta humoral do tipo 3, representando disgamaglobulinemia tipo 3 com defeito na fagocitose e propiciando infecções de repetição. Espera-se, no decorrer do estudo, demonstrar que os pacientes com cardiopatia congênita com quadro de insuficiência cardíaca apresentam hipertermia devido a imunodeficiência secundário a cardiopatia. (CNPq)