

Endocardite subaguda complicada como apresentação inicial de doença reumática. Relato de Caso.

JEFERSON FREIXO GUEDES, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA
COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR
COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, ZELY SANT ANNA MAROTTI
ALMEIDA, JOAO CARLOS JAZBIK, PAULO VIEIRA DAMASCO, ADOZINA
MARQUES DE SOUZA NETA, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO e MARIA
EDUARDA DO VALE PADILHA

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital
Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico acometendo principalmente as valvas cardíacas com predominância de etiologia infecciosa. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas (como acometimento reumático) e presença de dispositivos intra-cardíacos (próteses valvares) são predisponentes para EI. De acordo com Barbosa, 2004, vegetações em valva aórtica podem se propagar por contiguidade para a cúspide anterior mitral através da camada fibrosa intervalvar mitro-aórtica ou por jatos regurgitantes sobre a referida estrutura. Diante da menor vascularização desta porção fibrosa há maior possibilidade de infecção e complicações como: abscessos, aneurismas e perfurações. Relato de Caso: Paciente de 47 anos, sexo masculino, desconhecendo comorbidades prévias, foi admitido em unidade cardiológica por palpitações taquicárdicas, fibrilação atrial, episódios recorrentes de febre vespertina e perda ponderal de 3 Kg nos 40 dias anteriores a internação. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico demonstrando função sistólica biventricular normal, importante aumento atrial esquerdo (volume de 62 mL/m²), acometimento reumático mitro-aórtico: dupla lesão mitral moderada (área valvar de 1,4 cm² pelo PHT, gradiente médio AE/VE de 7 mmHg) e estenose mitral grave (gradiente médio VE/AO de 45 mmHg, Velocidade máxima de jato sistólico aórtico de 4,3 m/s e área valvar de 1 cm²). Visualizado imagens ecogênicas, filamentosas e móveis de 0,8 cm em valva mitral e 1,4 cm em cúspide coronariana direita de valva aórtica. Iniciado tratamento para EI de padrão subagudo com ampicilina, oxacilina e gentamicina. O paciente foi prontamente avaliado pela cirurgia cardíaca sendo submetido a troca valvar mitral e aórtica com ligadura da auriculeta esquerda. Visualizado no intra-operatório, além das referidas vegetações, orifício em membrana mitro-aórtica, abaixo do anulo aórtico e acima da cúspide anterior de valva mitral, que poderia cursar com fistulização para o interior do átrio esquerdo diante de postergação da abordagem cirúrgica. Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na identificação de endocardite subaguda como apresentação inicial de quadro reumático, com visualização no intra-operatório de perfuração local (orifício) paravalvar aórtico-mitral com grande potencial de complicação na ausência de tratamento cirúrgico.