

Infarto agudo do miocárdio secundário a embolização por endocardite infecciosa: um relato de caso

IAN FERREIRA PILDERWASSER, PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA NOGUEIRA, CLARA WEKSLER, PAMELA SANTOS BORGES, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MAYSÁ RAMOS VILELA, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, FABIO TAGLIARI, LUCIANA COUTINHO e ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Em contraste com o alto risco embólico em pacientes com endocardite infecciosa (20 a 50%), a embolização coronariana é um evento raro, acometendo cerca de 1 a 2% dos pacientes, e geralmente ocorre na fase aguda da infecção. Apesar de sua alta morbimortalidade, é uma complicação pouco abordada na literatura. Apresentamos o caso de uma paciente jovem com embolização coronariana após término de tratamento para endocardite infecciosa e seus desfechos.

RELATO DE CASO: V.A.S.L. feminina, 18 anos natural de Resende-RJ. Internada entre outubro e novembro de 2020 por quadro de endocardite infecciosa, recebendo antibioticoterapia por 6 semanas. Reinternada devido a quadro insuficiência cardíaca descompensada perfil B associada a dor em face costal esquerda. Submetida na ocasião a TC de abdome sendo diagnosticado infarto esplênico. Transferida para o INC para abordagem cirúrgica devido a IM grave. À admissão apresentava eletrocardiograma com zona inativa anterior e ecocardiograma com disfunção biventricular, hipertensão pulmonar e insuficiência mitral grave. Ressonância cardíaca evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com alteração segmentar apical acompanhada de realce tardio transmural, sugestivo de insulto isquêmico. Submetida cineangiocoronariografia que evidenciou oclusão em terço médio da artéria DA. Paciente foi então submetida a troca valvar mitral biológica e revascularização miocárdica com ponte de artéria torácica interna esquerda, evoluindo no intraoperatório com choque cardiogênico refratário e incapacidade de retorno à circulação espontânea.

DISCUSSÃO: A síndrome coronariana aguda por endocardite infecciosa é uma complicação rara e de difícil diagnóstico, podendo ocorrer em decorrência de embolização coronariana ou de compressão ostial por abscesso ou vegetação. Deve ser considerada em todo paciente com diagnóstico estabelecido de endocardite evoluindo com dor precordial, porém pode preceder o diagnóstico da infecção, entrando no diferencial de pacientes com MINOCA. A insuficiência cardíaca é uma complicação frequente (42 a 73%) com mortalidade elevada e a revascularização miocárdica deve ser considerada, podendo-se recorrer à angioplastia com stent ou cirurgia de revascularização.