

AUTORES: VASQUEZ, K.M.Z.<sup>1</sup>; LANDESMANN, M.C.P.P.<sup>1</sup>; ROSADO-DE-CASTRO, P.H.<sup>1</sup>; SOUZA, S.A.L.; ALVES, C.deF.G.<sup>2</sup>; CARVALHO, D.A.<sup>1</sup>; SUASSUNA, J.H.R.<sup>2</sup>; AZEVEDO, J.C.<sup>1</sup>; SALGADO, A.A.<sup>2</sup>.

INSTITUIÇÕES:

<sup>1</sup>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO;

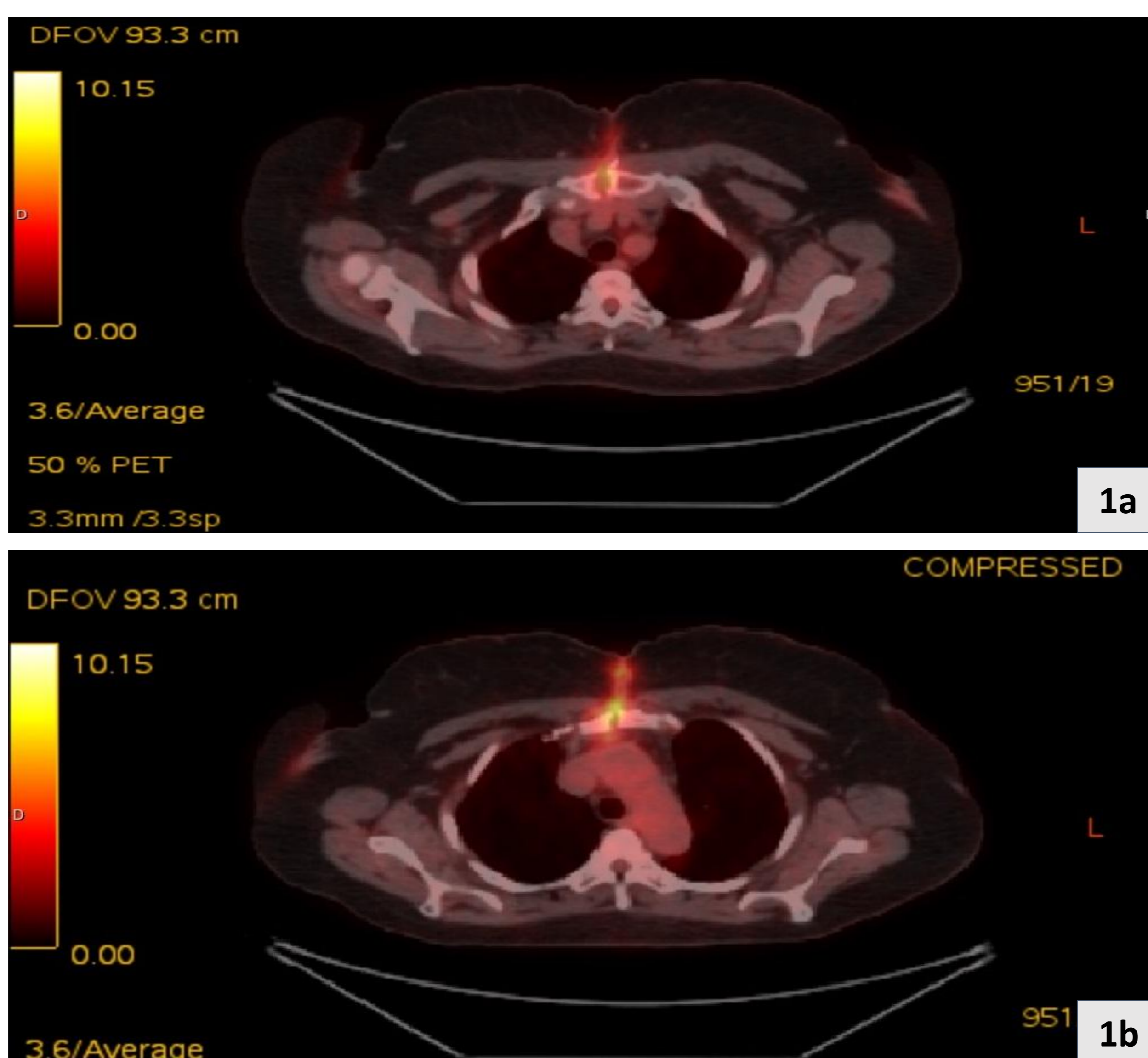
<sup>2</sup>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO.

## INTRODUÇÃO

A endocardite infecciosa (EI) está associada a considerável morbimortalidade, decorrente de dano local às estruturas cardíacas. A tomografia por emissão de pósitrons (PET)/tomografia computadorizada (CT) com flúor 18 fluordeoxiglicose (FDG-18F) demonstrou potencial como uma ferramenta diagnóstica adjuvante na avaliação de EI, com alta precisão diagnóstica relatada em alguns estudos.

## RELATO DE CASO

SMFN, sexo feminino, 64 anos, com história de valvoplastia mitral cirúrgica em 1987, evoluindo em 2021 com dupla lesão mitral reumática, área valvar de 1,6 cm<sup>2</sup> e gradiente mitral de 7 mmHg. Em 15/12/2021, foi submetida à troca valvar mitral por prótese biológica e fechamento auricular, com tempo de circulação extracorpórea de 92 minutos e pinçamento de 86 minutos. Internada em 03/03/2022 por deiscência da sutura da esternotomia com dois orifícios de drenagem, com secreção purulenta associada a febre intermitente de 38°C por aproximadamente 10 dias com resposta parcial ao uso de amoxicilina e ácido clavulânico oral. Ao exame físico, o gradil costal estava estável, secreção purulenta espontânea em quantidade moderada e durante a ordenha nos orifícios de deiscência, além de dor leve à palpação. A hemocultura foi positiva para *S. hominis* em duas amostras, eco transtorácico e eco transesofágico sem presença de vegetações na prótese. Tomografia computadorizada de tórax com hipodensidade junto ao átrio direito, que podia corresponder a falha de enchimento por trombo agudo/subagudo ou presença de êmbolo. A paciente apresentava suspeita de endocardite infecciosa, sendo avaliada pelos critérios de Duke com um critério maior (hemocultura positiva) e dois critérios menores (febre e prótese valvar biológica). PET-CT com FDG-18F foi adquirido 3 meses após o procedimento cirúrgico e mostrou hipermetabolismo da glicose radiomarcada com aspecto circular ao longo da valva mitral (SUVmax de 6,9) e aspecto linear ao longo da esternorrafia e nos planos subcutâneos. áreas adjacentes (SUVmax de 9,4).



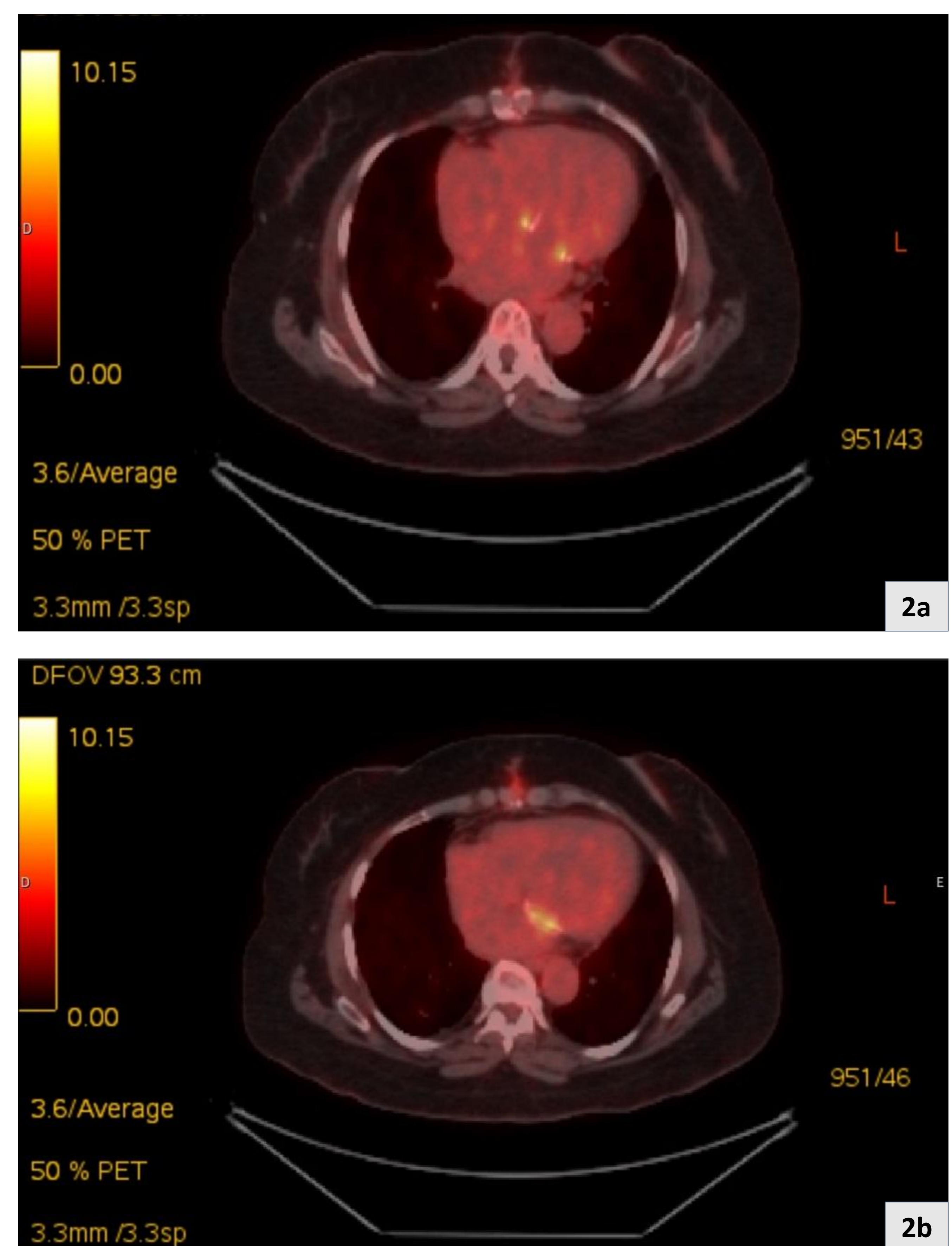
**Figura 1a e 1b:** Hipermetabolismo da glicose radiomarcada de aspecto linear ao longo da esternorrafia e em planos subcutâneos em correspondência (SUVmax de 9,4).

## DISCUSSÃO

Foi relatado que PET/CT com FDG-18F tem sensibilidade de até 86,0% e especificidade em torno de 80,0% para o diagnóstico de EI em válvula protética como uma possível modalidade diagnóstica adjuvante em casos desafiadores de EI. O principal valor agregado do uso dessas técnicas é a redução na taxa de EI mal diagnosticada, classificada na categoria 'Possível EI' usando os critérios de Duke.

## REFERÊNCIAS

1. D. ten Hove; R.H.J.A. Slart; B. Sinha; A.W.J.M. Glaudemans; R.P.J. Budde. 18F-FDG PET/CT IN INFECTIVE ENDOCARDITIS: INDICATIONS AND APPROACHES FOR STANDARDIZATION. *Current Cardiology Reports* (2021) 23: 130.
2. Maryam Mahmood; Ayse Tuba Kendi; Saira Ajmal; Saira Farid; John C. O'Horo; Panithaya Chareonthaitawee; Larry M. Baddour; M. Rizwan Sohail. META-ANALYSIS OF 18F-FDG PET/CT IN THE DIAGNOSIS OF INFECTIVE ENDOCARDITIS. *Journal of Nuclear Cardiology*, Volume 26, Number 3;922–35.
3. Jennifer S. Li; Daniel J. Sexton; Nathan Mick; Richard Nettles; Vance G. Fowler, Jr.; Thomas Ryan; Thomas Bashore; G. Ralph Corey. PROPOSED MODIFICATIONS TO THE DUKE CRITERIA FOR THE DIAGNOSIS OF INFECTIVE ENDOCARDITIS. *Clinical Infectious Diseases* 2000;30:633–8.



**Figura 2a e 2b:** Hipermetabolismo da glicose radiomarcada de aspecto circular em toda a valva mitral (SUVmax de 6,9).