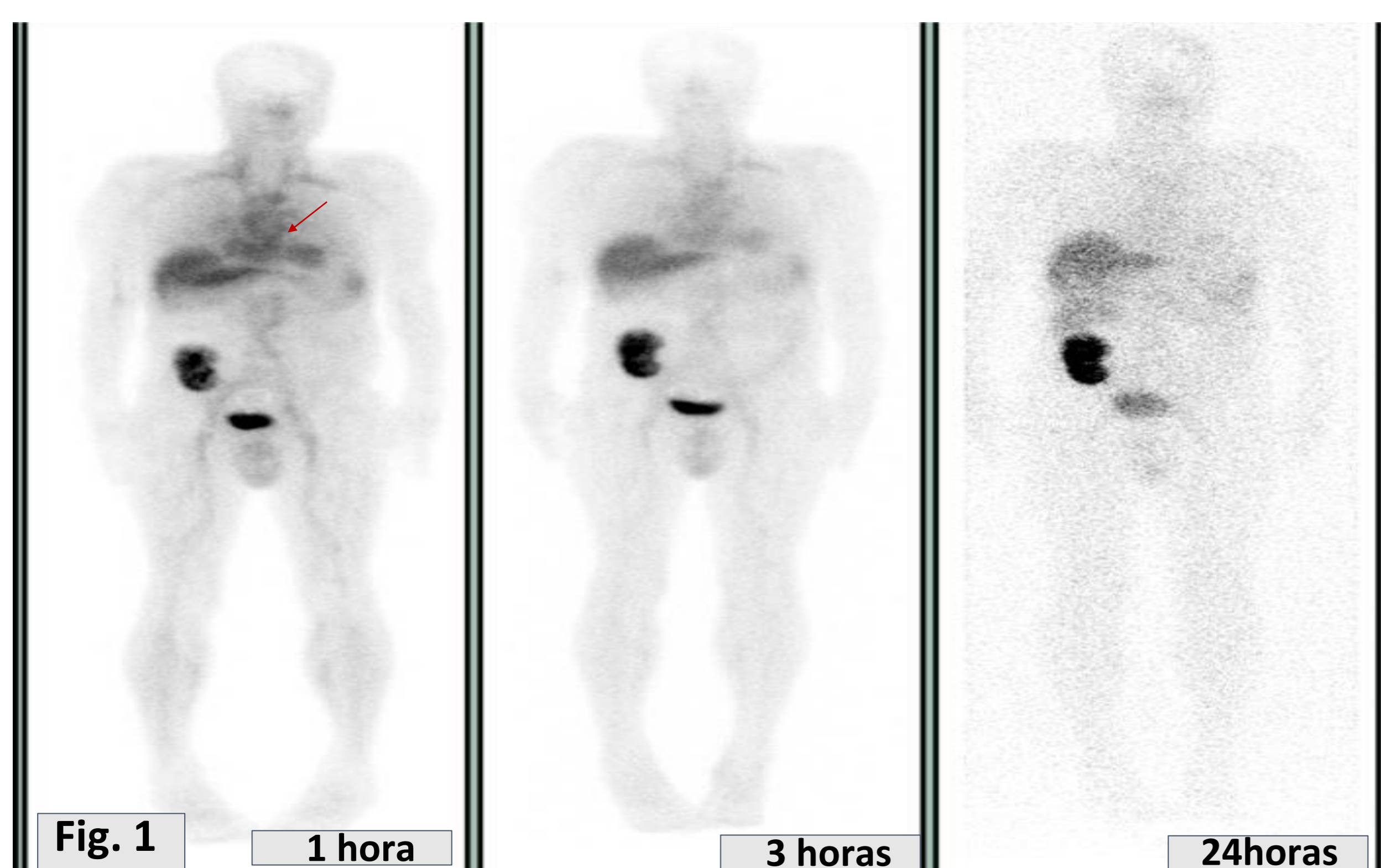


## INTRODUÇÃO

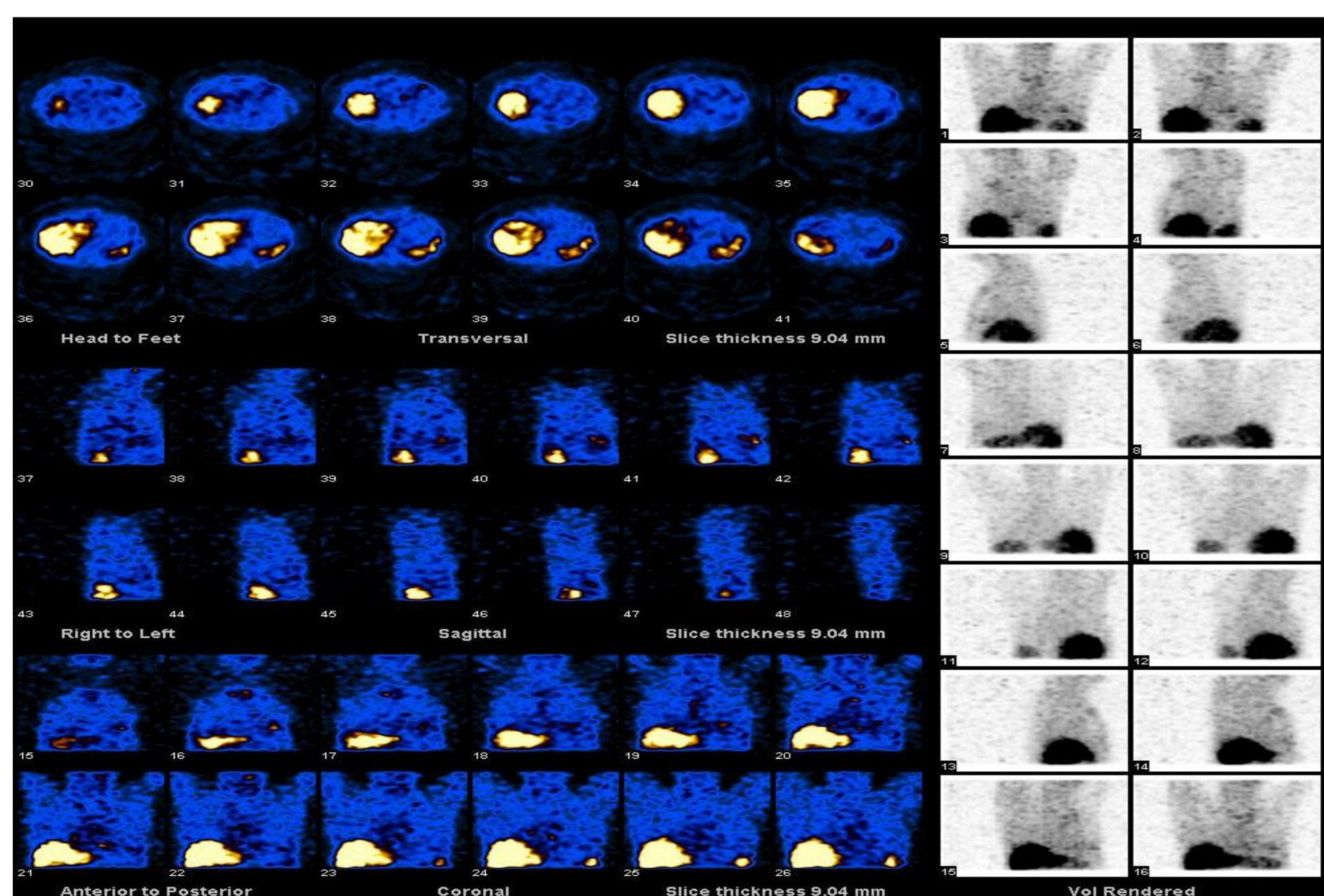
A ruptura completa de todas as camadas do tecido cardíaco resulta em pseudoaneurisma ventricular, o que pode ocorrer por trauma, endocardite infecciosa e infarto agudo do miocárdio. Pacientes receptores de transplante renal apresentam um risco vinte vezes maior de infecção por salmonela não tifóide do que a população adulta saudável.

## RELATO DE CASO

Homem, 66 anos transplantado renal, imunossuprimido, com febre há 5 dias e duas internações prévias recentes por Salmonelose e outra por pielonefrite do enxerto renal por Klebsiella. Realizado urinocultura e 4 hemoculturas com crescimento de Salmonella. Iniciado ampicilina. Exames de imagem incluindo ecocardiograma transtorácico (ETT) negativos para alterações infecciosas. As imagens tomográficas (SPECT) da cintilografia de leucócitos marcados com 99mTc demonstraram área de acúmulo focal do radiotraçador em topografia de miocárdio e quando fusionadas as imagens de tomografia computadorizada permitiram localizar melhor a área adjacente ao ápice cardíaco. Novo ETT, evidenciou solução de continuidade arredondada em região média/apical das paredes anterior e septo-anterior, compatível com pseudoaneurisma com fluxo e trombo móvel no seu interior. Culturas negativas. Submetido ventriculoplastia.



**Figura 1:** Imagens estáticas de corpo inteiro com leucócitos marcados com 99mTc no tempo de 1 hora, 3 horas e 24 horas.  
**Seta:** Área focal de hiper captação do radiotraçador adjacente ao ápice cardíaco compatível com inflamação/infecção.



**Figura 2:** Cintilografia de leucócitos marcados com 99mTc. Imagens tomográficas (SPECT) de tórax nos cortes axiais, sagitais e coronais, evidenciando foco de captação em topografia de ápice cardíaco.

## DISCUSSÃO

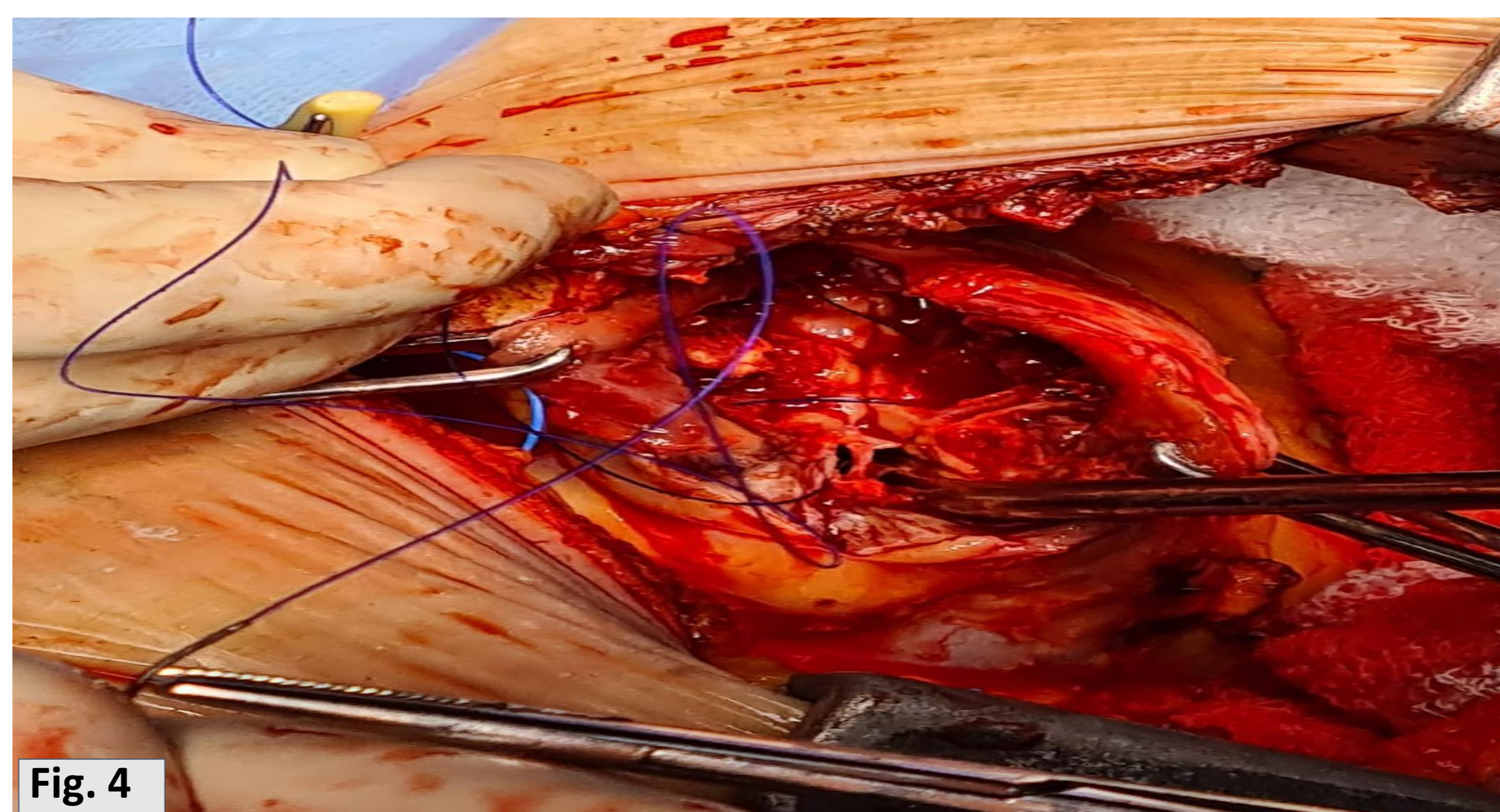
A salmonela não tifóide pode causar infecção por via hematogênica em qualquer sítio anatômico, principalmente em idosos e imunodeprimidos. São ainda necessários mais estudos quanto aos métodos diagnósticos de aneurismas cardíacos infectados, o exame de cintilografia de leucócitos marcados com 99mTc demonstra ser promissor, pois possui especificidade de 98% e sensibilidade de 80% nos casos de endocardite infecciosa, além de permitir investigação de focos infecciosos extra cardíacos.

## REFERÊNCIAS

- 1-Thuny F, Grisoli D, Cautela J, Riberi A, Raoult D, Habib G. Infective endocarditis: prevention, diagnosis, and management. *Can J Cardiol.* 2014;30(9):1046-57.
- 2- Juneau D, Golfam M, Hazra S, Erthal F, Zuckier LS, Bernick J, et al. Molecular imaging for the diagnosis of infective endocarditis: a systematic literature review and meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2018 Feb 15;253:183-8
- 3- Erba PA, Conti U, Lazzeri E, Sollini M, Doria R, De Tommasi SM, et al. Added value of 99mTc-HMPAO labeled leukocyte SPECT/CT in the characterization and management of patients with infectious endocarditis. *J Nucl Med.* 2012;53(8):1235-43.



**Figura 3:** 2º ecocardiograma transtorácico com trombo móvel em parede anterior e septo-anterior



**Figura 4:** Ventriculoplastia com trombo em pseudoaneurisma.

