

Introdução

Endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) é uma patologia caracterizada pela presença de vegetações nas válvulas cardíacas, compostas por agregados de fibrina e plaquetas, e ausência de inflamação ou bactérias. Tem incidência maior em pacientes com neoplasias avançadas, especialmente adenocarcinoma.

Relato do caso

Mulher de 67 anos, em tratamento de adenocarcinoma de sítio primário indeterminado (ASPI), em remissão. Foi internada com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) de etiologia não esclarecida. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou regurgitação aórtica moderada, denotando-se assim uma progressão da doença valvar, visto que a regurgitação aórtica fora classificada como leve em ETT realizado há cerca de 02 meses. Ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou imagem filamental e hiperrefringente, de 1cm de comprimento, associada à valva aórtica, sugestiva de trombo, e regurgitação aórtica grave. Colocando-se a hipótese inicial de endocardite infecciosa optou-se pelo início de antibioticoterapia empírica, mas também por anticoagulação plena com enoxaparina. Manteve-se sem febre, hemoculturas negativas e marcadores inflamatórios baixos, sendo realizada cintilografia com leucócitos marcados que descartou presença de endocardite infecciosa. Tomografias computadorizadas de tórax e abdome que não evidenciaram doença neoplásica em atividade, e a investigação laboratorial para doenças autoimunes ou colagenoses foi negativa. A paciente recebeu alta após melhora dos déficits focais com prescrição de apixabana. Retornou à emergência com novo AVEi e decidiu-se pela suspensão da apixabana, retorno da enoxaparina e cirurgia de troca valvar aórtica. Análise anatomopatológica da valva aórtica nativa denotou presença de coágulos, ausência de células neoplásicas e cultura negativa, corroborando a hipótese diagnóstica de endocardite trombótica não bacteriana. No pós-operatório a doente teve novos eventos tromboembólicos não fatais. Apresentou melhora parcial dos déficits focais e recebeu alta após 06 semanas de internação, com anticoagulação oral com varfarina.

Discussão

Este relato expõe o caso de uma paciente em tratamento de ASPI que evoluiu com ETNB que é um marcador de atividade neoplásica incipiente ou oculta, geralmente relacionada a pior prognóstico e com alta incidência de complicações tromboembólicas, como ocorreu neste caso. Trata-se de uma entidade rara, que exige alto grau de suspeição, e cujo diagnóstico precoce é fundamental, apesar de difícil. A partilha deste relato auxiliará na reflexão sobre esta entidade e sua importância entre os diagnósticos diferenciais de vegetações cardíacas.

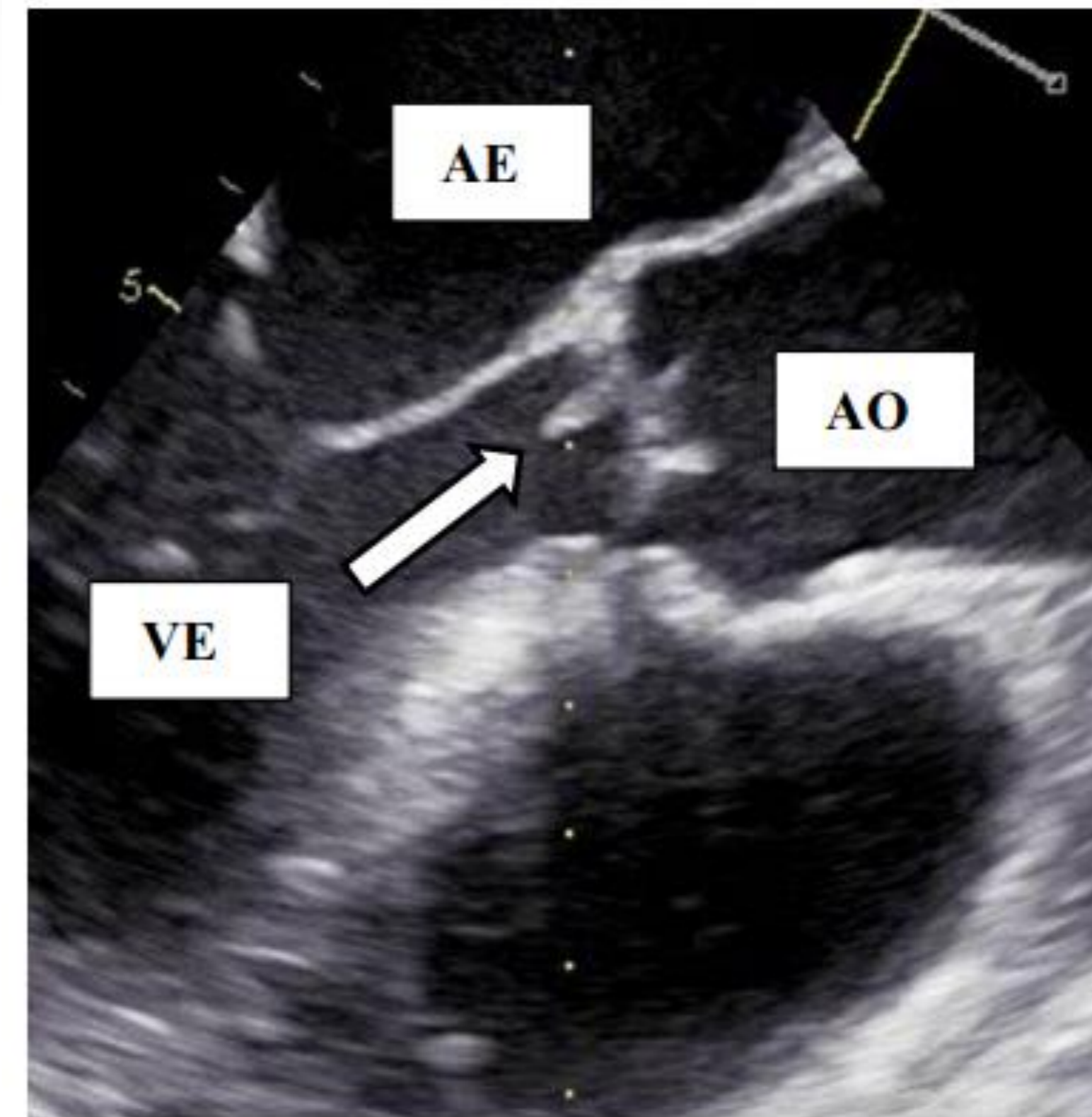


Figura 1: Ecocardiograma transesofágico de Endocardite trombótica não bacteriana. Imagem filamental e hiperrefringente, aditiva, medindo 1cm de comprimento, associada ao folheto coronariano esquerdo (seta).
AE: átrio esquerdo; VE: ventrículo esquerdo; AO: aorta

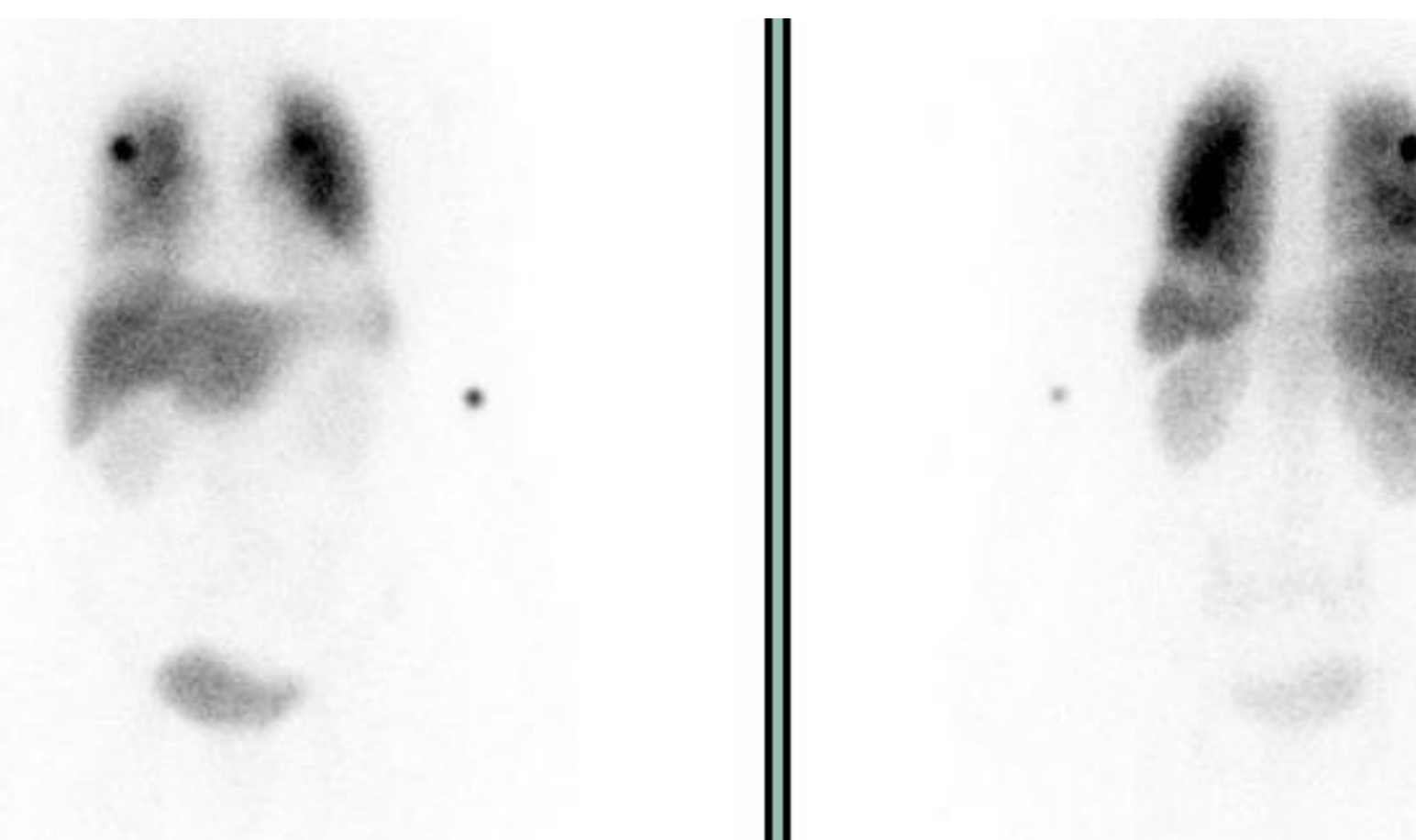


Figura 2: Cintilografia com leucócitos marcados negativa para endocardite infecciosa.



Figura 3: Extremidades de quirodáctilos necrosadas secundárias a oclusão da artéria radial bilateralmente.

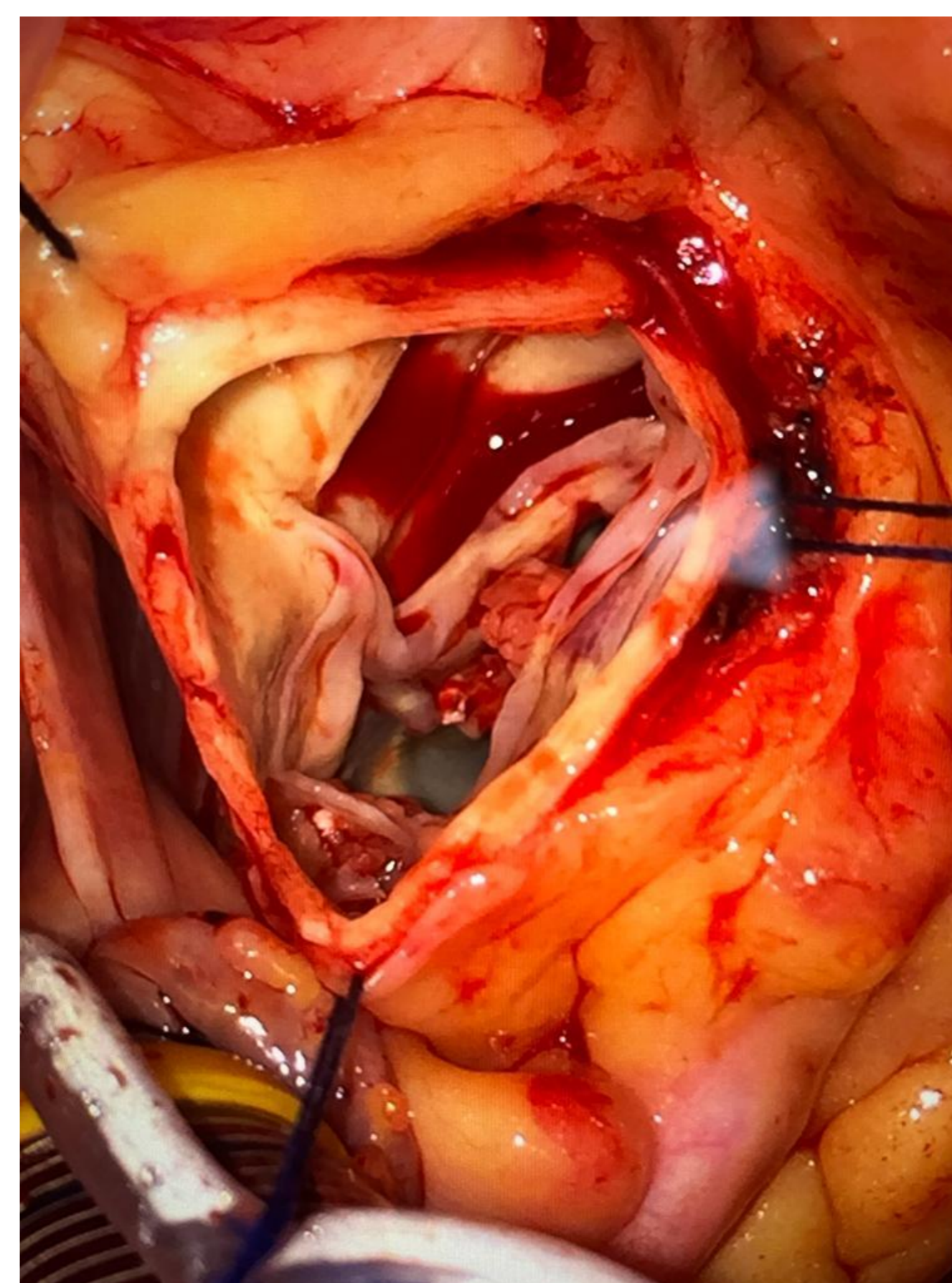


Figura 4: Cirurgia de troca valvar aórtica (intra-operatório).

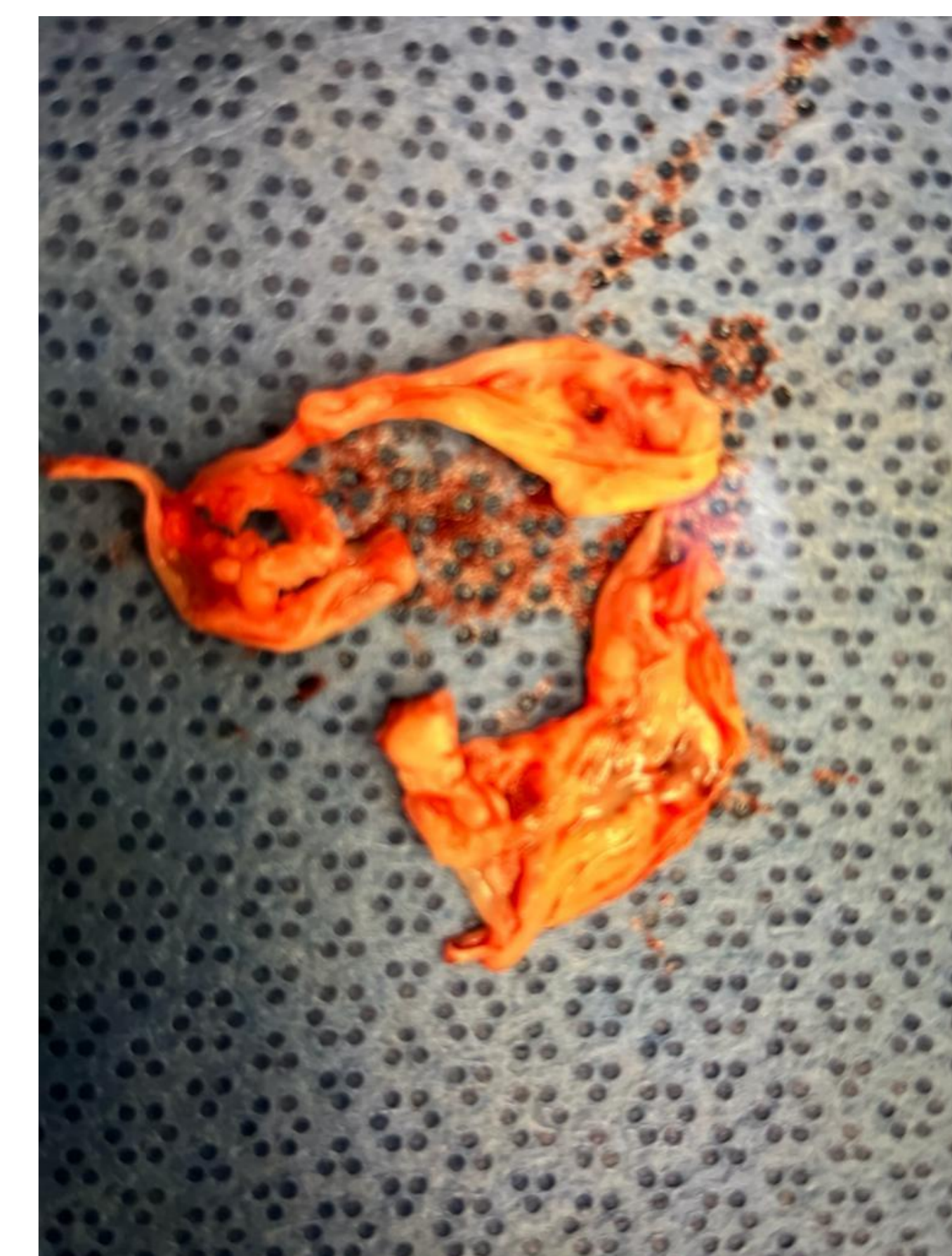


Figura 5: Valva aórtica nativa ressecada.