

Endocardite infecciosa em paciente portador de CIA e CIV.

40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



AUTORES: Antonio Vitor Martins Amaral, Ana Carolina Pedroso, Andréa Ferreira Haddad, Bernardo Cleto Teles e Silva, Camila Carbone Cardoso Facuri, Daniel Cosendey Ganini, João Felipe Tamiozzo Reis, Thais Carvalho da Rocha Porto, Vinicius Henrique da Silva

INTRODUÇÃO:

A endocardite infecciosa ocorre pela colonização do endotélio valvar cardíaco, dessa forma, podemos afirmar que um dos principais grupos de risco tanto para o desenvolvimento da doença quanto para o pior prognóstico é relacionado àqueles pacientes portadores de doença congênita cardíaca.

RELATO DE CASO:

RJF, 30 anos, previamente hígido, sem comorbidades prévias conhecidas, nega uso de medicações de forma contínua.

Admitido na emergência de um hospital particular com quadro de dor torácica ventilatório dependente, associado a febre vespertina, dispneia e tosse seca há quatro dias.

Relata ainda, uma perda ponderal de dez quilos nos últimos três meses.

A ausculta cardíaca apresentava um sopro holo sistólico +++/4+. Dessa forma, foi realizado uma tomografia de tórax que demonstrou múltiplas opacidades distribuídas em ambos os pulmões, suspeito de embolia séptica.

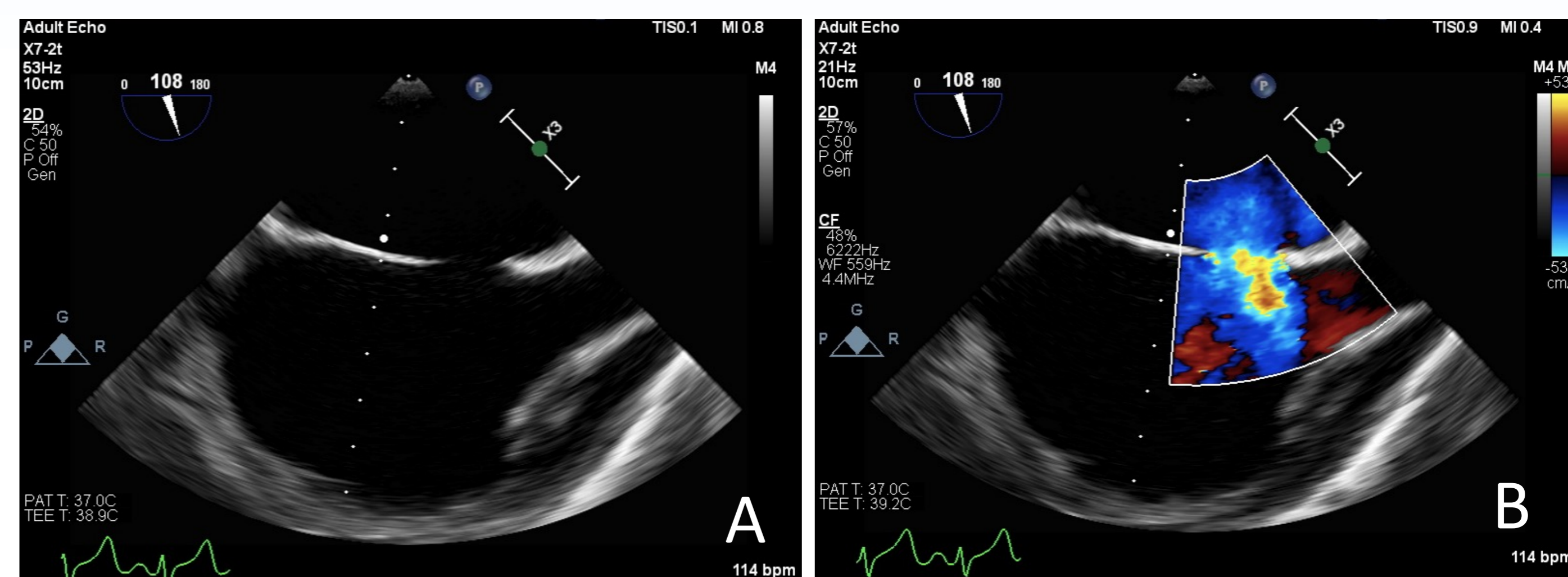
Ecocardiograma transtorácico com massa vegetante móvel altamente emboligênico em válvula mitral, tricuspide e pulmonar.

Ecocardiograma transesofágico apresentou septo interatrial com aspecto de comunicação atrial tipo ostium secundum (15 mm), com shunt bidirecional e CIV Peri membranoso com shunt E-D. Iniciado, assim, terapia com antibiótico venoso empírica com vancomicina e ceftriaxone

Foi realizada a troca valvar biológica em posição mitral, tricúspide e pulmonar, além da correção da CIV e CIA.

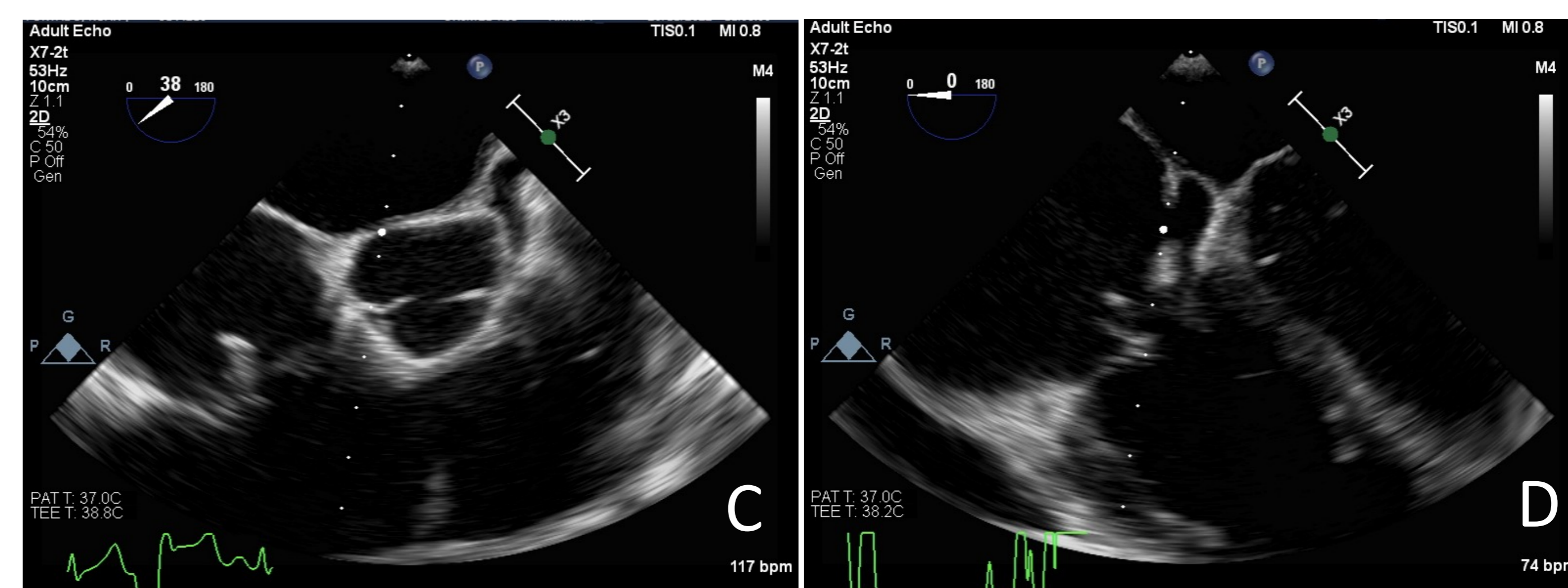
Hemoculturas, cultura de mediastino e cultura das válvulas tiveram resultado negativos, porém histopatológico de válvulas demonstraram denso infiltrado inflamatório com diversas colônias bacterianas, compatível com endocardite infecciosa.

Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, válvulas normofuncionantes, obtendo alta hospitalar para continuar tratamento de forma domiciliar.



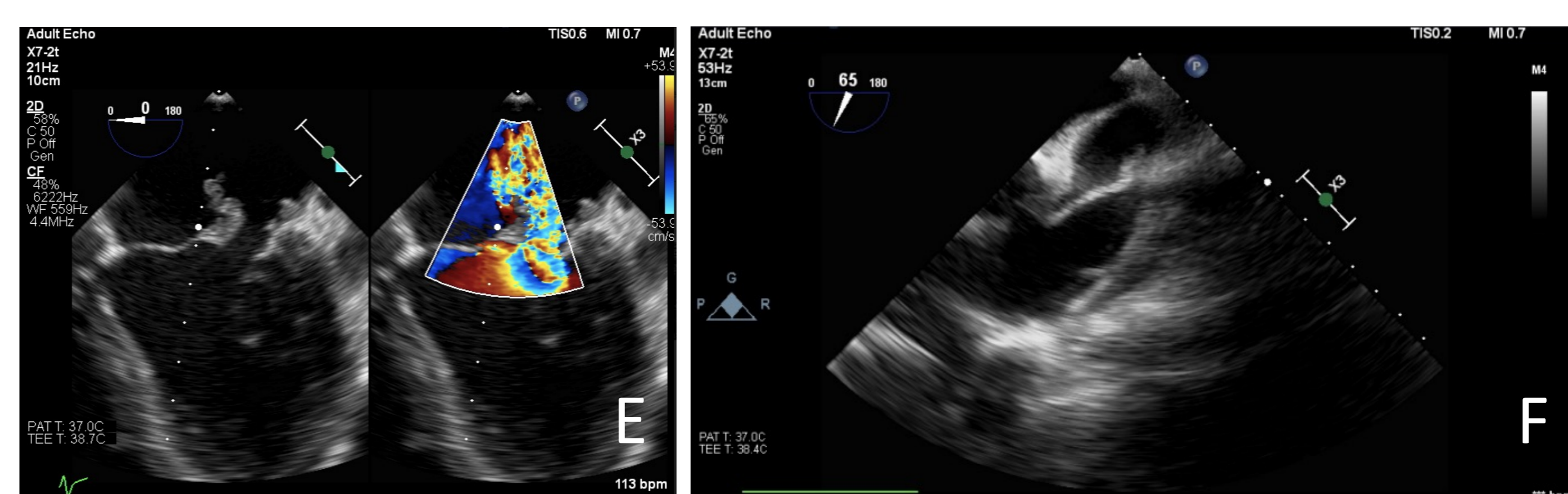
(A: COMUNICÇÃO INTERATRIAL)

(B: FLUXO DA CIA)



(C: VÁLCULA TRICÚSPIDE)

(D: VEGETAÇÃO VÁLCULA TRICÚSPIDE)



(E: VÁLCULA MITRAL)

(F: VÁLCULA PULMONAR)

CONCLUSÃO:

O diagnóstico da cardiopatia congênita acontece geralmente de forma precoce, logo, a endocardite é uma manifestação rara dessa patologia em pacientes com idades mais avançadas.

Nesse caso vemos um paciente com CIA e CIV sem diagnósticos prévios que foram o fator predisponente para a infecção do endotélio valvar.

Através de avaliações clínicas, histopatológicas, ecocardiográficas associado aos critérios de Duke foi possível confirmar a endocardite, e dessa forma, é imprescindível o conjunto de tratamento cirúrgico e antibioticoterapia para um bom desfecho do caso.