

Endocardite de Válvula Tricúspide em paciente portadora de comunicação interventricular (CIV)

Relato de caso

40º CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



Autores: *MARIANA DE BARROS CASTELLANETTA*¹; *Maria Eduarda Fernandes Rocha*, *Lais Marques Bottino*¹, *Leivy Zucker Cytryn*¹, *Rafael Avelino Marins*¹, *Marcelo Ferreira Palomo Valle*¹, *Larissa Wermelinger Sá*, *Isabela Peçanha Bogado Fassbender*, *Paulo César Corrêa David de Almeida*, *Lucas Barreto Rique*.

1- Residentes de cardiologia do Hospital Pedro Ernesto (HUPE)



Introdução:

A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença grave, com alta morbimortalidade apesar o avanço do diagnóstico tratamento, acometendo apenas 5-10% em válvulas tricúspides, principalmente em usuários de drogas ou portadores de cateteres implantáveis sendo mais raro em imunossuprimidos e em portadores de cardiopatia congênita.

Relato de caso:

Paciente feminina, 38 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 1 e comunicação interventricular (CIV) do tipo perimembranosa deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento referindo quadro de dor lombar à direita em queimação, com irradiação para região posterior da coxa, que piorava com decúbito, associado a febre, náuseas e vômitos de evolução há 2 dias.

Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável, apresentando sopro holossistólico pancardíaco, porém mais intenso em foco tricúspide +3/+6, Lasegue positivo à direita e restante normal. O laboratório admissional demonstrou Hb de 8,0, leucocitose com desvio à esquerda e elevação da proteína C reativa. Decidiram iniciar antibioticoterapia empírica com Ceftriaxone + Vancomicina. Paciente foi regulada para um Hospital Universitário onde realizou TC de tórax, abdome e coluna vertebral, que evidenciou hepatomegalia, achados sugestivos de pielonefrite à esquerda, nódulos pulmonares difusos sugestivos de êmbolo séptico e áreas sugestiva de infarto pulmonar (TEP) aventando a hipótese de EI. O Ecocardiograma transtorácico apontou presença de imagem aditiva, móvel, aderida a face atrial dos folhetos da valva tricúspide, medindo 23 mm no seu maior diâmetro no folheto anterior e 16 mm no folheto septal, compatível com endocardite e presença de CIV perimembranosa com shunt esquerda-direita, com imagem aditiva na borda da CIV em ventrículo direito, medindo 12 mm e PSAP estimada em 47 mmHg. Paciente negou uso de drogas ilícitas. As hemoculturas positivaram dois sets para *Staphylococcus Lugdunensis* (resistente a Oxacilina) fazendo manter o tratamento proposto inicialmente.

Optado realizar cirurgia de emergência para troca valvar para valva biológica e fechamento do CIV. Devido a manutenção de febre e aparecimento de rash cutâneo, decidimos trocar a Vancomicina por Daptomicina. Paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta após completar 6 semanas de antibioticoterapia.

Discussão:

A EI da válvula tricúspide em indivíduos sem hábitos toxifílicos, apesar de rara, pode ocorrer sendo necessário estar alerta para a eventualidade da existência prévia de uma CIV. O diagnóstico e a cirurgia de troca valvar com correção da CIV de forma precoce, foram importantes para o desfecho favorável do quadro.

