

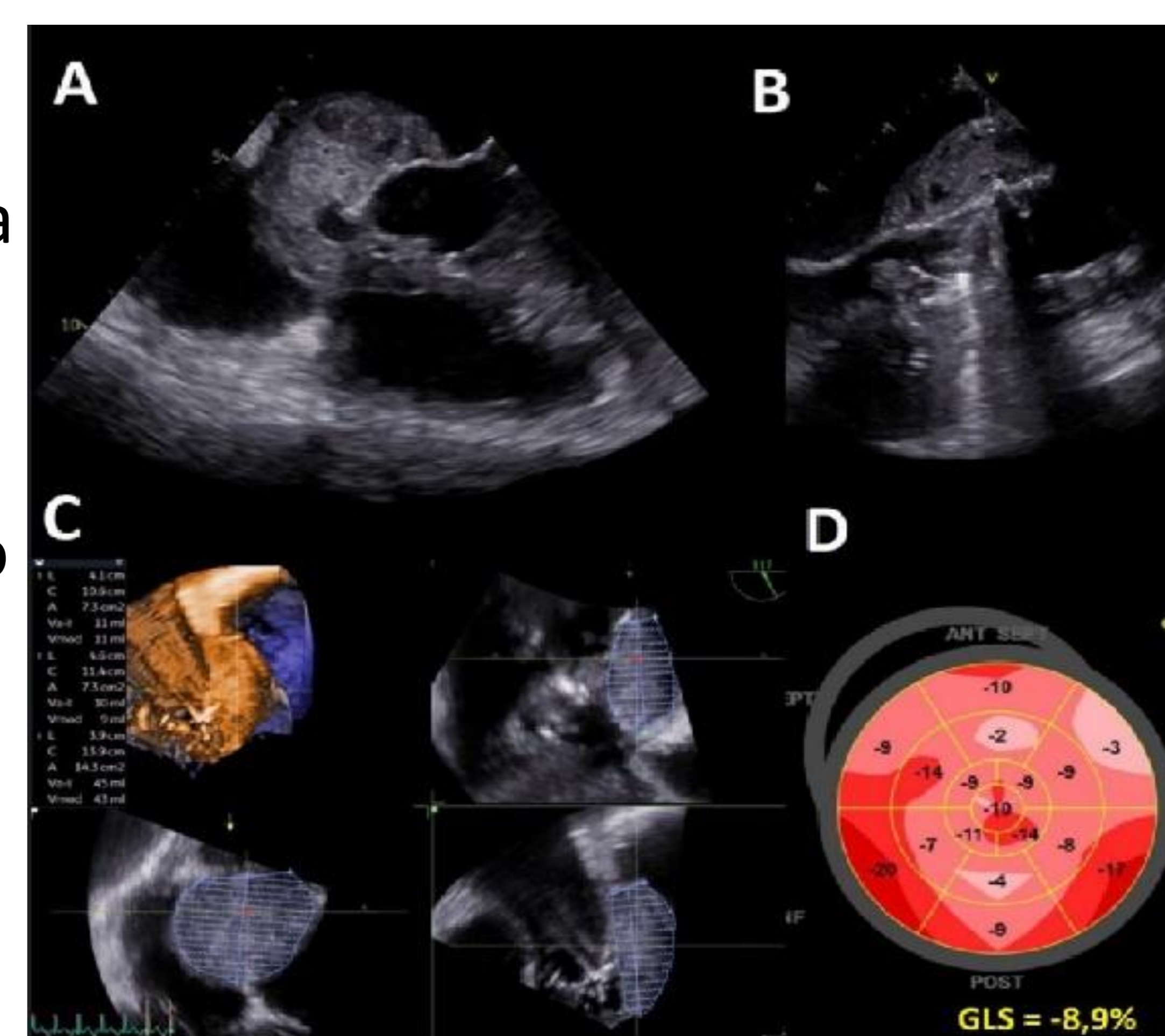
Autores: Lucas Feldman Paz de Lima, Ana Beatriz Machado de Oliveira, Laura Flores Carvalho, Luiza Martins Goldemberg, Ana Paula dos Reis Velloso Siciliano, Andre Luiz Dias Lima Bonfim, Paolo Blanco Vilella, Denoel Marcelino de Oliveira, Monica Luiza de Alcantara, André Casarsa Marques.

Hospital Quinta D`or - RDSL

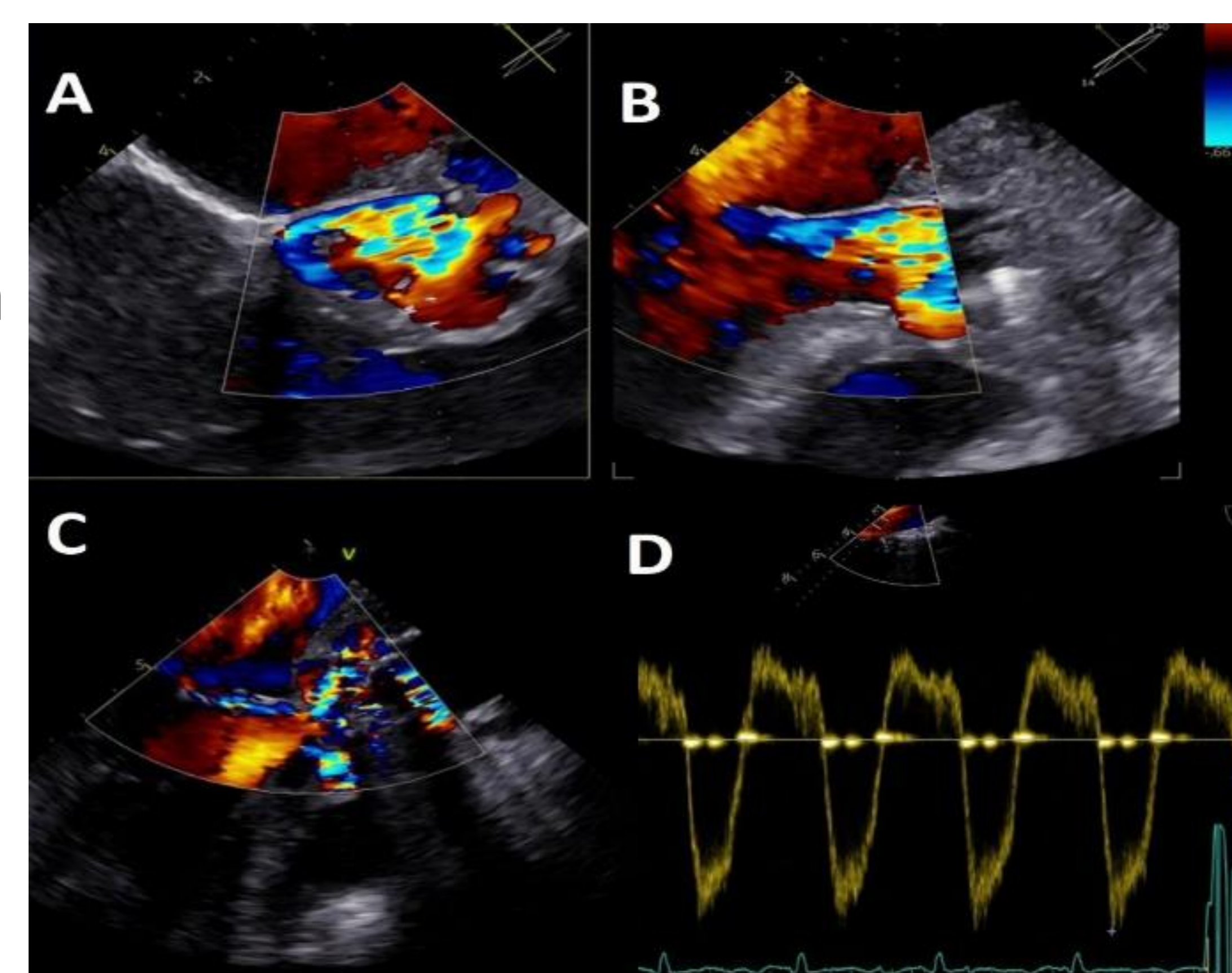
Palavras chave: endocardite infecciosa, prótese valvar, valva aórtica, abscesso perivalvar

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) de valva protética representa 20% dos casos de EI e ocorre em 1 a 6% dos pacientes com prótese. A prevalência é maior em prótese biológica, com frequência similar se mitral ou aórtica. Pode ser dividida em precoce (<12 meses da cirurgia) ou tardia (>12 meses), sendo essa classificação importante para definição dos agentes etiológicos. **CASO:** Masculino, 23 anos, portador de prótese valvar aórtica mecânica (cirurgia há menos de 1 ano), comparece à emergência com queixa de febre e mialgia, sendo medicado para síndrome gripal e liberado. Paciente retorna uma semana depois relatando persistência dos sintomas e surgimento de dor abdominal.

Durante avaliação inicial, laboratório demonstra aumento dos parâmetros inflamatórios e TC de abdome evidencia imagem sugestiva de infarto esplênico. A seguir, foi realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) para pesquisa de EI. O exame evidenciou função sistólica global do VE preservada, porém com strain longitudinal global muito reduzido (GLS: -8,9%). Presença de prótese aórtica móvel com deiscência de sutura, gerando pseudoaneurisma e abscesso perivalvar, associado a refluxo aórtico grave. Observadas também duas vegetações aderidas aos discos protéticos (maior: 2,5x0,8cm). A valva mitral encontrava-se espessada com refluxo moderado. O paciente foi internado e iniciado antibiótico (ATB) empírico. Foram coletadas inúmeras hemoculturas, porém todas negativas. Após 3 dias de ATB empírico, paciente evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada e foi submetido a cirurgia de urgência. Durante o procedimento, foi realizado ecocardiograma transesofágico 3D (ECOTE3D) que estimou abscesso perivalvar de 43mL e confirmou os achados descritos. Realizada drenagem do abscesso, troca valvar aórtica mecânica e plastia mitral. Em material do abscesso foi isolado *Bacillus cereus* group. Após longa internação com ATB guiado e reabilitação, paciente evoluiu com melhora da disfunção cardíaca e recebeu alta. **DISCUSSÃO:** A EI de prótese é uma condição clínica grave. Cerca de 20% dos pacientes apresentam algum acometimento perivalvar e 15% desenvolvem abscessos. O ECOTT constitui o principal exame inicial, complementado por ECOTE por este ser mais sensível no diagnóstico e detecção de complicações perivalvares. O ECO3D adiciona informações espaciais, como topografia das vegetações e dimensão de abscessos. Diante desse cenário complexo, a EI protética permanece um desafio diagnóstico e terapêutico.



A: Pseudoaneurisma valvar aórtico
B: Vegetação em discos protéticos
C: Abscesso perivalvar ao ECOTE3D
D: Strain longitudinal global médio do VE reduzido



A: Deiscência de prótese valvar aórtica
B: Refluxo aórtico grave
C: Presença de pseudoaneurisma com deiscência de prótese
D: Refluxo holodiastólico em aorta descendente, sugestivo de gravidade