

MARINA DA COSTA CARVALHEIRA<sup>1</sup>; HILDO DA SILVA NETO<sup>1</sup>; EDUARDO GOMES ALEXANDRINO<sup>1</sup>; DENISE DA SILEIRA LOBO<sup>1</sup>; MARIA CAROLINA LANDESMANN<sup>1</sup>; CLAUDIO QUERIDO FORTES<sup>1</sup>; MARCELO IORIO GARCIA<sup>1</sup>; RODRIGO COELHO SEGALOTE<sup>1</sup>; PAOLO BLANCO VILLELA<sup>1</sup> e ROBERTO MUNIZ FERREIRA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

## RUPTURA DE CÚSPIDE EM PRÓTESE MITRAL BIOLÓGICA: UM SINAL DE ALERTA

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é subdiagnosticada em portadores de prótese valvar, e deve ser suspeitada na presença de ruptura de cúspide de próteses biológicas mesmo na ausência de manifestações sistêmicas. O diagnóstico precoce é fundamental para uma evolução favorável e novos métodos de imagem já foram validados para esse fim. Entre eles, o PET/CT e a cintilografia com leucócitos marcados apresentam um papel de destaque.

**Relato de caso:** Mulher de 59 anos, submetida a implante de prótese mitral biológica há 14 anos por etiologia reumática evoluiu com ortopnéia e dispnéia progressiva de início recente. Negava febre, interrupção das medicações, alterações urinárias ou gastrointestinais. Ao exame físico com sinais de congestão sistêmica, ritmo de fibrilação atrial e sopro sistólico rude 5+/6+ em foco mitral. Laboratório inicial não evidenciou leucocitose ou elevação significativa de marcadores inflamatórios. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico não revelaram vegetações, porém havia ruptura do folheto protético e insuficiência mitral grave. Foram coletadas hemoculturas, porém todas as amostras fecharam negativas. Submetida então a PET/CT (figura) e cintilografia com leucócitos marcados com captação heterogênea em ambos os exames na topografia da prótese mitral, sendo então iniciado tratamento empírico para EI com Daptomicina e Ciprofloxacino.

A paciente permaneceu estável e foi encaminhada para cirurgia de troca valvar.



**Discussão:** A ruptura de cúspide em próteses biológicas deve ser um sinal de alerta para EI mesmo com apresentação clínica atípica, pois os critérios de Duke apresentam baixa sensibilidade nesse contexto. O PET/CT auxilia no processo diagnóstico por identificar a presença de processos infecciosos/inflamatórios na topografia valvar, apresentando assim alta sensibilidade para EI. A cintilografia com leucócitos marcados também auxilia nessa abordagem, apresentando maior especificidade e menor sensibilidade. No caso descrito, os dois exames foram fundamentais para a definição terapêutica e programação da cirurgia de troca valvar.