

JEFERSON FREIXO GUEDES<sup>1</sup>, ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO<sup>2</sup>, THAISY MARQUES SECCO<sup>3</sup>, LETICIA DE SOUSA PERES<sup>3</sup>,  
LUIZ GUSTAVO BERNARDO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>, ANA LUCIA CRISSIUMA DE AZEVEDO JUCA<sup>3</sup>

1- Chefe do Serviço de Cardiologia e ecocardiografista do Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC) 2- Médica rotina da Clínica Médica do HMMC.  
3- Residentes de clínica Médica do HMMC . Contato: freixojf@gmail.com

## Perfuração e conformação aneurismática valvar mitral decorrente de endocardite infecciosa subaguda em portador de valva aórtica bicúspide. Relato de Caso.

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico acometendo principalmente as valvas cardíacas com predominância de etiologia infecciosa. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas e presença de dispositivos intra-cardíacos são predisponentes para EI. A valva aórtica bicúspide (VAB) constitui anomalia congênita comum acometendo entre 1 e 2% da população geral (preferencialmente jovens do sexo masculino). (Yuan, 2010) De acordo com Barbosa, 2004, vegetações em valva aórtica podem se propagar por contiguidade para a cúspide anterior mitral através da camada fibrosa intervalvar mitro-aórtica ou por jatos regurgitantes sobre a referida estrutura. Diante da menor vascularização desta porção fibrosa há maior possibilidade de infecção e complicações como: abscessos, aneurismas e perfurações.

**Relato de Caso:** Paciente de 46 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, iniciou episódios recorrentes de febre baixa e dorsalgia 3 meses após tratamento dentário, sendo identificado ao exame físico sopro diastólico novo (2+/6+) em foco aórtico. Exames laboratoriais demonstrando anemia leve e hemoculturas positivas para *Streptococcus mitis*. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica global do ventrículo esquerdo normal, imagem filamental móvel em valva aórtica aderida a face ventricular de cúspide não coronariana. Submetido no mesmo dia ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que evidenciou VAB, imagem ecogênica filamental medindo 1,5cm em valva aórtica (cúspide não coronariana) com leve jato regurgitante. Valva mitral com imagem ecogênica e filamental de 0,6cm em scallop A2 de cúspide anterior. Iniciado tratamento com Ceftriaxone por 6 semanas associada a Gentamicina por 2 semanas. Curvou com excelente evolução clínica, sendo submetido a novo ECOTE ao término do tratamento. Observou-se neste exame resolução de lesão valvar aórtica (vegetação) e adelgaçamento em scallop A2 de cúspide anterior de valva mitral, com conformação aneurismática prolapsando para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular havendo pequena perfuração (3mm) com leve jato regurgitante pelo referido orifício. Optou-se pela manutenção de antibioticoterapia até abordagem cirúrgica.

**Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de EI de padrão subagudo em valva bicúspide complicada com aneurisma em cúspide anterior mitral com perfuração de scallop mitral A2.

