

AUTOR: Aline Cavalcanti de Santana Corvino HUPE/UERJ

COAUTORES: Angelo Antunes Salgado - HUPE/UERJ; Andressa Braga Barros - HUPE/UERJ; Caroline Henriques de Mattos - HUPE/UERJ; Thais Nunes Chicralla - HUPE/UERJ.

## 57032 - ENDOCARDITE EM VALVA PULMONAR E PAREDE DA ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE JOVEM- RELATO DE CASO

**Introdução:** A obstrução do trato de saída do ventrículo direito é uma obstrução ao fluxo sanguíneo do VD para a artéria pulmonar. A condição mais comum é a Tetralogia de Fallot, seguida da estenose valvar e subvalvar pulmonar. A maioria dos pacientes cursa assintomática. O tratamento pode ser feito por cirurgia ou apenas expectante com profilaxia para endocardite infecciosa.

### **Caso Clínico:**

I.M.P. 26 anos, sexo masculino, pardo, solteiro, natural e residente na cidade do Rio de Janeiro, gerente de posto de gasolina, é admitido no HUPE com queixa de febre e perda de 15 kg nos últimos 5 meses. A febre com caráter vespertino e noturno com sudorese. Nega outros sintomas. **HPP:** "Sopro" cardíaco desde que nasceu. Era gemelar, irmã falecida no parto. **H.Social:** Nega etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Nega história familiar por doenças cardiovasculares.

**Exame físico:** Lúcido e orientado, hipocorado 2+/6+, apático, emagrecido. ACV: RCR BNF sopro sistólico 4+/6+ ejetivo, mais audível em segundo espaço intercostal à esquerda na linha hemiclavicular, com irradiação discreta para região cervical esquerda. FC 101 bpm. PA 127x64 mmHg. Ausculta pulmonar limpa. Abdome escavado, RHA+, indolor, sem massas palpáveis. MMII sem edemas, bem perfundidos, panturilhas sem empastamento ou edemas.

**Exames de admissão:** Hb 10,9 (microcitose e hipocromia). Leuco 9720 (0-1-0-0-0-51-14-9). TGO 22. TGP 19. GGT 80. Na 136. K 4,1. Mg 2,2. Cr 0,71. FA 75. VHS 26. PCR 48.

**Ecocardiograma Transtorácico 28/08/2019:** Aumento das cavidades direitas, função de VD preservada, estenose importante do trato de saída do VD provocado por tunelização muscular 3 cm2, FSVE preservada, valva pulmonar espessada com imagens aditivas sugestivas de vegetações aderidas na ventricular da valva (até 1,26 cm) + imagem sugestiva de vegetação na parede da artéria pulmonar. AO 25 AE 34 VD 34 VE 49/34 SIV 10 PPVE 10 FE(teicholtz) 58%. (Imagem).

**Hemoculturas: *Streptococcus sp.*** Alfa- hemolítico (grupo viridans). TSA: sensível a: Eritromicina, Clindamicina, Vancomicina, Cloanfenicol e Penicilina.

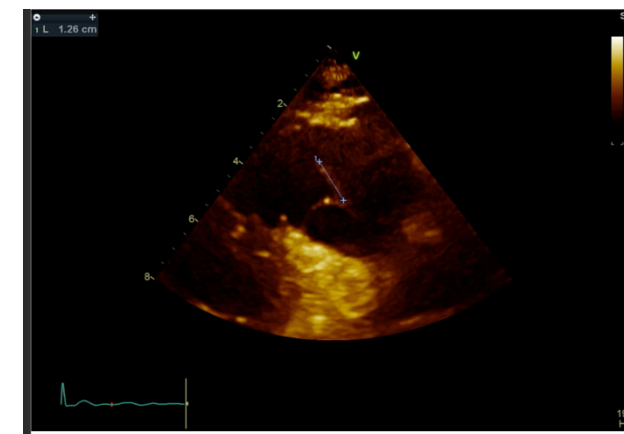
Início de tratamento empírico com Oxacilina, Gentamicina e Ampicilina. Após isolamento, completou 4 semanas com Ceftriaxone.

Ecocardiograma 01/10/2019 (após tratamento): Aumento das cavidades direitas com estreitamento da VSVD (estenose subvalvar). FSVE normal. Sem alterações segmentares. VD com diâmetros aumentados com função preservada (TAPSE 1,8 cm e onda S 0,11 mm/s). Valvas mitral e aórtica espessadas, mas com mobilidade preservada. **Valva pulmonar espessada, sem imagem aditiva sugestiva de endocardite.** Gradiente máximo de 89 mmHg.

**Discussão:** Endocardite do lado direito do coração corresponde a 5-10% dos casos de Endocardite infecciosa. Normalmente ocorrem em caráter agudo e mais comumente em pacientes com dispositivos como marcapasso, cateter venoso central, cardiopatias congênitas e em pacientes HIV + em fase de imunossupressão. ***S.aureus*** é o germe mais comum (cerca de 90% dos casos). Valva tricúspide é a mais afetada.

### **Referências:**

- ESC guidelines for the management of infective endocarditis, 2015.
- Arq Bras Cardiol. 2019; 112(2):193-200.





37º  
CONGRESSO  
SOCERJ

# TEMA LIVRE





37º  
CONGRESSO  
SOCERJ

# TEMA LIVRE

