

ENDOCARDITE DE VALVA NATIVA EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO

Marília Sugai Ogama¹, Cibely Gonçalves Aquino Galli², Maria Emília Bezerra Marques de Sá Piton², Yago Silva Ferreira¹, Marcelo Yuji Kida Mizuta¹, Felipe Rossi Loro¹, Max Wagner de Lima³

1. Discente da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá/MT

2. Residente em Cardiologia. Hospital Amecor

3. Cardiologista. Hospital Amecor

INTRODUÇÃO: As endocardites são infecções que acometem o endocárdio valvar. Ocorre devido turbilhonamento sanguíneo em uma valva previamente lesada seguida pela formação de uma vegetação não trombótica com posterior aderência de bactérias.

DESCRIÇÃO DO CASO: A.I.S.J, 30 anos, homem, sem comorbidades. Negava drogadição, procedimentos odontológicos. Tatuagem há 1 ano. Cauterização de condiloma há 6 meses. Onfalite e uso de antibiótico há 3 meses. Há 30 dias iniciou quadro de febre refratária, mal estar e dispneia. Procurou atendimento médico há 15 dias, foi prescrito ciprofloxacino, com melhora da febre no uso e piora após término. Há 7 dias, intensificou a dispneia aos mínimos esforços e dor torácica ventilatório dependente. Exame Físico: regular estado geral, febril, PA 100/60, 96 bpm. Bulhas cardíacas regulares, B1 hipofonética, B2 normofonética, sopro diastólico aspirativo em foco aórtico; estertores crepitantes no terço inferior de ambos os pulmões; edema 2+4+ membros inferiores. Eco transesofágico: valva aórtica trivalvular, fusão parcial comissural da cúspide não coronariana e coronária direita. Folhetos finos, mas o coronariano direito espessado, abertura e mobilidade preservadas. Presença de falha de coaptação da cúspide coronariana direita e desabamento do folheto (flail), doppler colorido insuficiência excêntrica de grau importante. Estrutura filamentar, móvel, voltada para face ventricular, aderida a mesma cúspide de oito mm de diâmetro: sugestivo de vegetação. Área ecolúcida 6x8mm, perivalvar, no anel aórtico na inserção da cúspide não coronariana direita: sugestivo de abscesso. ECG:BAV 1º grau. Iniciado empírico oxacilina, ampicilina e gentamicina. Coletas hemoculturas. Sorologias negativas. Optado por troca valvar: prótese biológica no 3º dia de internação. Hemocultura positiva: Streptococcus gordonii, multi sensível; manteve-se gentamicina 240 mg/dia e ceftriaxona 2 g dia. Evoluiu com melhora do quadro, afebril. Realizado eco transtorácico no 8º pós-operatório (PO), prótese em posição aórtica

normofuncionante, derrame pericárdico discreto. Alta no 9º PO, manutenção medicação por 6 semanas. **CONCLUSÃO:** O paciente sem fatores de alto risco havia realizado procedimento de cauterização de condiloma, e apresentou infecção de pele 2 meses antes dos sintomas; e ao eco apresentava valva bicuspidizada, com apresentação subaguda, crescimento de germe multissensível, boa resposta ao tratamento antibiótico, e recuperação satisfatória após troca valvar.