

## Relato de caso: Endocardite Infecciosa de válvula aórtica e mitral

Helena Martins Balbé; Jardelli Pires Uhtra;  
Rafael Machado Ramos; Franciele Leimann  
Hospital de Caridade de Ijuí

### Introdução

A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave devida à invasão ou à colonização das valvas cardíacas ou do endocárdio por um microrganismo. Caracteriza-se pela inexistência de sintomas específicos e pelo caráter insidioso com que pode decorrer. Por ter alta morbimortalidade, seu diagnóstico deve ser rápido, com pronto reconhecimento pelos médicos de suas manifestações clínicas e consequências. A principal característica da EI é a presença, porém não obrigatória, de vegetações, sendo as valvas aórtica e mitral os locais mais comuns de infecção. Uma das abordagens diagnósticas é pelos critérios de Duke.

### Objetivos

Relatar sobre endocardite infecciosa das válvulas aórtica e mitral com abscesso na região do trígono mitro aórtico

### Relato de caso

JLC, 61 anos, 70 kg, apresentou febre vespertina, edema em articulações de membro superior, posteriormente de tornozelo, por 3 meses. Além de emagrecer 20 kg neste período. Fez procedimento dentário há 4 meses do início dos sintomas. Em ausculta cardíaca apresenta sopro holossistólico mais audível em mitral com intensidade 5+/6+, irradiada para axila. Em exame físico apresenta nódulos de oslen em mãos e pés. No 12º dia de internação fez ecocardiograma transesofágico que evidenciou regurgitação mitral e aórtica de grau moderado a importante. Vegetações em válvulas aórtica e mitral. Abscesso na região do trígono mitro aórtico. Iniciado tratamento com Ampicilina, Oxacilina e Gentamicina. Com crescimento na hemocultura em duas amostras de streptococcus pyogenes. Após 3 dias é trocado Ampicilina por Ceftriaxona. Evolui com piora da função renal, necessitando de hemodiálise. Após 28 dias de internação apresenta teste positivo para covid, o que posterga a cirurgia cardíaca, já planejada. Em um mês de internação evolui com choque séptico refratário e óbito em 42 dias de internação.

### Considerações Finais

A EI se apresenta como uma doença de difícil diagnóstico diferencial devido a sua variação e inespecificidade sintomatológica. Por isso, usa-se os critérios de Duke para auxiliar no diagnóstico. Dentre os critérios maiores, o paciente apresentou duas hemoculturas positivas e evidenciou ecocardiografia com massa intracardíaca oscilante em valva aórtica e mitral, além de abscesso cardíaco. Dos critérios menores, apresenta febre e nódulos de oslen. O diagnóstico feito com base nessas diretrizes requer dois critérios maiores, ou um critério maior mais três critérios menores, ou cinco critérios menores, o que ocorreu com o paciente, tendo o diagnóstico de EI.



Figura 1- Nódulos de oslen do paciente JLC.

### Referências Bibliográficas

- Aronin SI, Mukherjee SK, West JC, Cooney EL. Review of pneumococcal endocarditis in adults in the penicillin era. Clin Infect Dis. 1998;
- Dajani AS, Tauber KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. Circulation.
- Habib G, Lancellotti P, Antunes Manuel J, Bongiorno MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis (ESC). Eur Heart J. 2015.