



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

EMBOLIZAÇÃO SÉPTICA PULMONAR SECUNDÁRIA A ENDOCARDITE DE VÁLVULA TRICÚSPIDE EM PACIENTE COM DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA DE LESÃO CUTÂNEA: RELATO DE CASO

Mello LS; Juncker AS; Barioni MP ; Abbade RCF ; Lopes MG
COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI – REDE MÁRIO GATTI

Introdução/Fundamentos

Endocardite infecciosa (EI) é a infecção por microrganismos em superfícies endocárdicas com mortalidade superior a 36%. A válvula mitral é a mais afetada (40%), seguida da aórtica (34%), tricúspide e pulmonar. A EI de coração direito corresponde a 5-10% da totalidade e é causada, na maioria dos casos, por *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*, sendo relacionada a pacientes usuários de drogas intravenosas, usuários de dispositivo intracardíacos, cateteres ou próteses, infecção por HIV e malformações cardíacas congênitas.

Objetivos

O objetivo desse relato é compartilhar um caso pouco descrito na literatura de EI de válvula tricúspide com embolização pulmonar em paciente jovem sem fatores de risco.

Métodos

As informações contidas neste relato de caso foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro dos exames complementares e revisão de literatura.

Resultados

Paciente masculino, 27 anos. Antecedente pessoal de epilepsia, tabagismo, etilismo e uso de substâncias psicoativas não injetáveis. Admitido em pronto atendimento com quadro de agitação psicomotora, taquicardia e sudorese associados à parestesia e flexão de antebraço e quirodáctilos esquerdos. Após administração de benzodiazepínico, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) com passagem de cateter venoso central. Após estabilização clínica e retirada de dispositivos invasivos, foi admitido em enfermaria, onde foram observadas lesões por pressão em região sacral e occipital com saída de secreção purulenta. (Figura 1) Iniciada antibioticoterapia com vancomicina e coletadas hemoculturas. Houve crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina, sendo então realizado tratamento com esse antibiótico.

Realizado Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT), no qual não foram observadas imagens sugestivas de vegetação ou alterações valvares cardíacas. Apesar da vigência de tratamento por 10 dias, paciente persistiu com episódios febris, motivando nova coleta de culturas e pesquisa de outros focos infecciosos.

Nas hemoculturas, houve manutenção de crescimento de *S. aureus* com mesmo perfil de sensibilidade e em tomografia computadorizada de tórax evidenciaram-se cavitações sugestivas de embolização séptica. (Figura 2)

Nesse cenário, solicitado novamente ECOTT, realizado pelo mesmo ecocardiografista, 14 dias após o primeiro exame, constatando nova regurgitação tricúspide, confirmada com ecocardiograma transesofágico, sem presença de vegetações. Pelos critérios de Duke, realizado diagnóstico de EI de coração direito e o tratamento antimicrobiano foi estendido para mais 4 semanas.

Após duas semanas de antimicrobiano, o paciente manteve-se afebril e assintomático, com alta após término de tratamento, sem intercorrências.



Figura 1. Lesão por pressão em região sacral



Figura 2. Cavitação sugestiva de embolização séptica

Conclusões/Considerações Finais

O relato evidencia a importância da suspeição clínica de EI em pacientes com hemoculturas positivas em vigência de terapêutica guiada e demonstra associação rara na literatura de acometimento de válvula tricúspide com embolização séptica em paciente sem fatores de risco.

Referências Bibliográficas

1. Shmueli H, Thomas F, Flint N, Setia G, Janjic A, Siegel RJ. Right-Sided Infective Endocarditis 2020: Challenges and Updates in Diagnosis and Treatment. Journal of the American Heart Association. 2020;9(15):e017293. Epub 2020/07/24.
2. Pérez DJA, Aguilar AO, González CJC, et al. Systemic complications in tricuspid valve infective endocarditis. Mul Med. 2019;23(3):543-551.
3. Chahoud J, Sharif Yakan A, Saad H, Kanj SS. Right-Sided Infective Endocarditis and Pulmonary Infiltrates: An Update. Cardiol Rev. 2016 Sep-Oct;24(5):230-7.
4. Narvaez Muñoz Adrian Fernando, Ibarra Vargas Daniela Albina. Right-Sided Infective Endocarditis, Peter Magnusson and Robin Razmi. IntechOpen. 28 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.5772/intechopen.85019>.