



Trombose venosa cerebral secundária a endocardite infecciosa: relato de caso

Daniel Moreira Almeida ¹ Maria Eduarda da Silva e Sá ¹, Lucas Reis da Costa²; Rayssa Thais Morais da Silva¹; Pedro Alves da Cruz Gouveia^{1,2,4}.

1. Hospital Universitário Oswaldo Cruz; 2. Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco- Professor Luiz Tavares; 3. Universidade Católica de Pernambuco; 4. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco;

Introdução/Fundamentos

A endocardite infecciosa (EI) é a invasão de micro-organismos no endocárdio (principalmente valvar) ou em dispositivos implantados no coração estando associada a complicações multissistêmicas graves e alta mortalidade.

Objetivos

Relatar caso de trombose venosa cerebral como manifestação inicial de EI de valva tricúspide em pacientes sem fatores de risco.

Descrição do caso

J.P.S, masculino, 17 anos, com queixa de cefaleia frontal súbita e dor cervical há dois meses da admissão associada a febre vespertina diária, sudorese noturna, náuseas e vômitos, perda de peso (10kg em 3 meses), epistaxe e tosse seca. Procurou pronto-socorro onde foi realizado ressonância magnética de crânio que evidenciou trombose venosa cerebral sendo o paciente encaminhado a serviço de referência para investigação. Durante internamento foi iniciado anticoagulação e solicitado exames para avaliar trombofilias que foram todas negativas. Paciente evoluiu com piora do quadro respiratório e foi solicitado tomografia de tórax (TAC) que evidenciou derrame pleural à esquerda com atelectasia compressiva em pulmão correspondente, sendo optado por iniciar esquema de antibioticoterapia. Apesar disso, paciente seguiu sem melhora e a investigação foi ampliada realizando lavado broncoalveolar com coloração de gram ausente, BAAR negativo; hemoculturas, uroculturas e antígeno galactomanana negativos. Iniciado tratamento empírico para tuberculose pulmonar e antifúngico nesse período. Diante disso foi solicitada nova TAC de tórax, evidenciando imagens sugestivas de êmbolos sépticos em parênquima pulmonar. Realizado novas hemoculturas e uroculturas com resultado negativo. Foi realizado ecocardiograma transesofágico (ECOTE) e constatado

forame oval patente e insuficiência tricúspide leve. Após diagnóstico, foi iniciado tratamento com vancomicina e gentamicina por seis semanas e com o término ECOTE de controle não evidenciou alterações. Realizado pesquisa de fatores de risco, mas paciente apresentava apenas um FOP e história de procedimento dentário, negando uso de drogas injetáveis ou punções periféricas.

Conclusões/Considerações Finais

A trombose do seio venoso cerebral é uma complicação rara da EI, sendo necessário anamnese e exame físico cuidadoso para suspeição diagnóstica que pode ser tardio ou negligenciado devido a inespecificidade de sintomas e de achados da neuroimagem. Apesar de a hemocultura representar critério diagnóstico da EI, a precoce introdução de antibióticos pode impactar no resultado.

Referências Bibliográficas

1. Gonçalves AM, Correia A, Falcão LM. Endocardite da válvula tricúspide em doente com cardiopatia congênita [Tricuspid valve endocarditis in a patient with congenital heart disease]. Rev Port Cardiol. 2013 Jan;32(1):53-8. Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2012.10.002. Epub 2012 Dec 11. PMID: 23237844.
2. Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. N Engl J Med. 2005 Apr 28;352(17):1791-8. doi: 10.1056/NEJMra042354. PMID: 15858188.
3. Cheng YF, Hsieh YK, Wang BY, Cheng CY, Huang CL. Tricuspid valve infective endocarditis complicated with multiple lung abscesses and thoracic empyema as different pathogens: a case report. J Cardiothorac Surg. 2019 Feb 26;14(1):41. doi: 10.1186/s13019-019-0867-1. PMID: 30808391; PMCID: PMC6390298.