

Leticia Maria Pescinini-Salzedas¹; Ana Paula Ribeiro¹;
Mariana Paula Matos¹; Isis Monique Costa Cascini¹; Rafael Saad¹

1- Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - São Paulo – Brasil

E-mail de contato: le.mps@hotmail.com; rafaelsaad89@gmail.com

Introdução/Fundamentos

Endocardite infecciosa (EI) é definida como uma infecção acometendo o endocárdio consequente a uma bacteremia. Sua lesão se caracteriza por uma vegetação formada de fibrina e plaquetas sobre a superfície endotelial, tendo como microorganismos causadores mais comuns estreptococos, estafilococos, enterococos e Gram-negativos. As manifestações frequentemente associadas são febre, calafrios, sopro cardíaco, hepatoesplenomegalia e fenômenos imunológicos como as manchas de Roth, que são definidas como hemorragias retinianas de halo central esbranquiçado encontradas na fundoscopia e se enquadram nos critérios diagnósticos menores de Duke.

Objetivos

Destacar a importância da fundoscopia na avaliação do paciente com suspeita de EI.

Descrição dos casos

Descrevemos dois casos de pacientes submetidos a fundoscopia com auxílio de oftalmoscópio panoptic Welch Allyn® acoplado a *smartphone* por suporte adaptador de microscópio, feito em impressora 3D (Figura 1).

Caso 1: Homem, 31 anos, com febre, emagrecimento e anemia há um mês, internado em enfermaria de Clínica Médica para investigação. Ao exame clínico ictus desviado à esquerda, taquicárdico e pressão arterial de 150x50mmHg. À ausculta cardíaca, presença de sopro sistólico ++/6 e diastólico aspirativo +++/6 em foco aórtico. Pulsos em martelo d'água, estando presentes o sinal de Duroziez e o sinal de Quincke. Presença de artrite em punhos, joelhos e tornozelos. Hepatomegalia ao exame abdominal. À fundoscopia identificada mancha de Roth em olho esquerdo (Figura 2A). Em quatro hemoculturas houve crescimento de *Streptococcus spp.* Ecocardiograma transtorácico evidenciou insuficiência aórtica importante, aumento de câmaras esquerdas, não sendo visualizada vegetação.

Caso 2: Homem, 41 anos, há 2 anos com episódio de EI e troca por valva aórtica mecânica, há 4 meses com febre recorrente e anemia. Ecocardiograma transesofágico ambulatorial sem visualização de vegetação. Ao exame clínico apresentava presença de novo sopro aórtico diastólico 4+/6+ à ausculta cardíaca e hepatoesplenomegalia. À fundoscopia foi identificada mancha de Roth em ambos os olhos (Figura 2B). Duas amostras de hemocultura com crescimento de *Citrobacter freundii*.

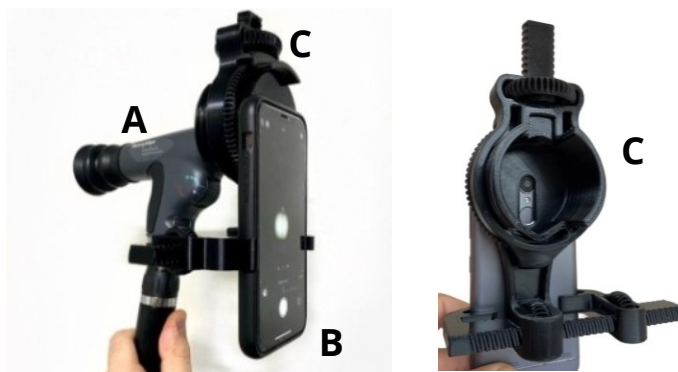


Figura 1 – Oftalmoscópio panoptic Welch Allyn® (A) acoplado a *smartphone* (B) por suporte adaptador de microscópio, feito em impressora 3D (C).

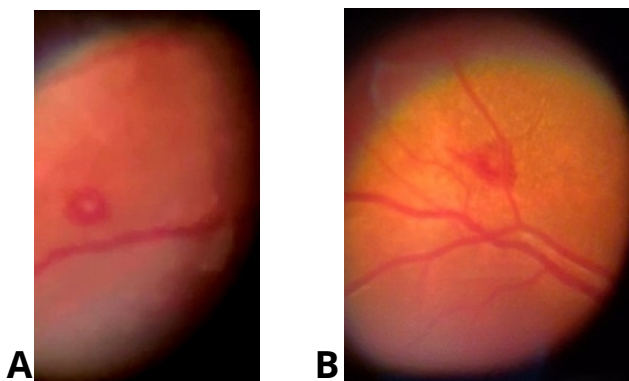


Figura 2 – Manchas de Roth únicas, com halo eritematoso e centro esbranquiçado, visualizadas em pacientes 1 (A) e 2 (B).

Conclusões/Considerações Finais

Os casos relatados demonstram a importância da fundoscopia, recurso valioso e subutilizado nos dias atuais, na avaliação do paciente, em especial na suspeita de EI, com a sugestão do uso de *smartphone* para registro e auxílio no ensino médico.

Referências Bibliográficas

- MARTINS, Milton (ed.). **Manual do residente de Clínica Médica**. In: FERNANDES, João Ricardo (coord.). Endocardite infecciosa. 2ª. ed. [S. l.]: Manole, 2017. cap. 90, p. 400-403.
- ROTH, Mortiz. Uber netzhautuffecktionen bei wundfiebrin. [Retinal manifestations of wound fever]. **Deutsch A Chir.** 1872;1:471–84.
- ARORA, Navneet; DHIBAR, Deba Prasad; BASHYAL Byanjana, AGARWAL Aniruddha. Roth's Spots, a clinical diagnostic clue for Infective Endocarditis. **Perm J.** 2020;24:20.038.