

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE CIRRÓTICO: UM RELATO DE CASO

- 1- HANNAH MENDONÇA COHEN – hmc.med21@uea.edu.br – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
- 2- HELSON HENRIQUE DE AZEVEDO FERREIRA – helsonhferreira@gmail.com – UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
- 3- SAMANTHA BRANDÃO ROMERO – sa_mantha3@hotmail.com – UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
- 4- FILIPE OLIVEIRA DO VALLE FILHO – filipeeeolivalle@gmail.com – UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
- 5- LUÍS OTÁVIO SOUZA NOGUEIRA – losn.med21@uea.edu.br – UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO

As infecções bacterianas em pacientes com cirrose hepática são complicações graves e representam uma das principais causas de mortalidade associada, sendo a endocardite infecciosa a mais rara delas. Esse evento pode ser diagnosticado a partir da classificação de Child-Pugh, no qual um escore maior que C10 corresponde a maior risco de vida. No caso da endocardite proveniente da infecção cirrótica, as localizações preferenciais da bactéria são nas válvulas aórtica e mitral, e sua apresentação clínica mais comum são quadros de febre e insuficiência cardíaca. Quanto ao tratamento, aminoglicosídeos e vancomicina constituem os antimicrobianos de escolha.

OBJETIVOS

O objetivo do relato é investigar a relação da cirrose hepática com o início súbito de um quadro de endocardite infecciosa, bem como determinar as manifestações clínicas comuns associadas a ambos os quadros e sua possível resolução.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso baseado no prontuário de um paciente admitido em hospital universitário para investigação etiológica da endocardite infecciosa e demais sintomas associados.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 57 anos, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia autoimune, foi admitido com astenia, dispneia aos pequenos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, febre aferida de 39 graus, quadro confusional e edema e dor em MMII. Ao exame físico, paciente icterico 3+/4+, telangiectasia em face, turgência jugular, expansibilidade torácica reduzida bilateralmente, sopro diastólico em foco aórtico 5+/6+, esplenomegalia, cacifo positivo e pulsos não palpáveis. Ao decorrer da investigação, foi evidenciada endocardite infecciosa com massa aderida na valva aórtica, acompanhada de insuficiência cardíaca descompensada, Child-Pugh C (10 pontos), MELDNa 31 pontos, encefalopatia hepática grau II, pólipos intestinais benignos e plaquetopenia. Em relação à terapia instituída, tratamento com Vancomicina, antifúngico, inibidor de bomba de prótons, analgésicos, antieméticos e bloqueador de canal de cálcio. O paciente prossegue acompanhamento na gastroenterologia, cardiologia e nefrologia.

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado ilustra uma endocardite infecciosa decorrente de cirrose hepática, levando o paciente a uma insuficiência cardíaca descompensada por acometimento de válvula aórtica, com escore elevado de Child-Pugh (C), conferindo alto risco de vida. Ademais, observa-se uso efetivo de Vancomicina para melhora na evolução do quadro.

DESCRITORES

Cirrose hepática, endocardite infecciosa, escore, insuficiência cardíaca, valva aórtica.