

Deiscência do Conduto Valvulado em Prótese Aórtica com Pseudoaneurisma Gigante após Endocardite Infecciosa

Prosthetic Aortic Valved Conduit Dehiscence with Giant Pseudoaneurysm after Infective Endocarditis

Gregorio Laguna¹, Adrián H. D'Ovidio², Facundo Ferreyra², Salvatore Di Stefano¹, Alberto San Román¹

¹Clinic University Hospital of Valladolid, Valladolid – Espanha; ²Rawson Hospital, San Juan – Argentina.

Apresentamos o caso de um homem de 65 anos com hipertensão grave e de longa data, substituição da valva aórtica, raiz aórtica e aorta ascendente (procedimento Bentall e De Bono) secundária à dissecação aórtica tipo A com insuficiência aórtica importante um ano antes da internação. O paciente apresentou síndrome febril e dispneia nos últimos dez dias; ausência de procedimentos relacionados que poderiam ter tido alguma associação com a bacteremia. Exame físico mostrou sopro sistólico e diastólico importante em foco aórtico, além de estertores crepitantes à ausculta pulmonar e edema periférico. O raio X de tórax mostrava sinais de congestão pulmonar aguda. Todas as hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus aureus* sensível à metilicina.

Ecocardiografia transesofágica de emergência revelou ventrículo esquerdo dilatado, deiscência do conduto da valva aórtica com pseudoaneurisma gigante e aorta ascendente envolvendo o conduto (Figura 1A e B, seta branca, p = pseudoaneurisma), com fluxo turbulento, proveniente da via de saída do ventrículo esquerdo para o pseudoaneurisma (Figura 1D e E, setas brancas, p = pseudoaneurisma). Durante a sístole, o tubo valvar era empurrado pela pressão sistólica, produzindo um movimento vertical da prótese em báscula, com

compressão quase que completa do tubo (setas azuis) com a dobradura completa do conduto (Figura 1E, setas azuis). Além disso, uma vegetação perianular foi encontrada (Figura 1A, B, C e D, setas vermelhas). O paciente foi a óbito antes de um procedimento cirúrgico de urgência, três horas após a internação.

Concluindo, apresentamos um caso de endocardite infecciosa em anel aórtico e conduto da valva aórtica com pseudoaneurisma gigante, deiscência do conduto, vegetação perianular e acentuada movimentação em báscula da valva com compressão do conduto durante a sístole. A endocardite infecciosa precoce no conduto da prótese é uma doença muito grave, com alta mortalidade.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Laguna G, AH D'Ovidio, Ferreyra F, Di Stefano S, San Román A; Obtenção de dados: AH D'Ovidio, Ferreyra F; Redação do manuscrito: Laguna G, Di Stefano S, San Román A; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Laguna G, AH D'Ovidio, Ferreyra F, Di Stefano S, San Román A.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Palavras-chave

Ecocardiografia Transesofágica; Hipertensão; Deiscência da ferida operatória; Febre; Endocardite.

Correspondência: Gregorio Laguna •

Rua Prado, 9, 3ªA, Código Postal: 47003, Valladolid - Espanha

Email: goyotxmed@hotmail.com

Artigo recebido em 20/07/2014; revisado em 06/08/2014;

aceito em 08/08/2014.

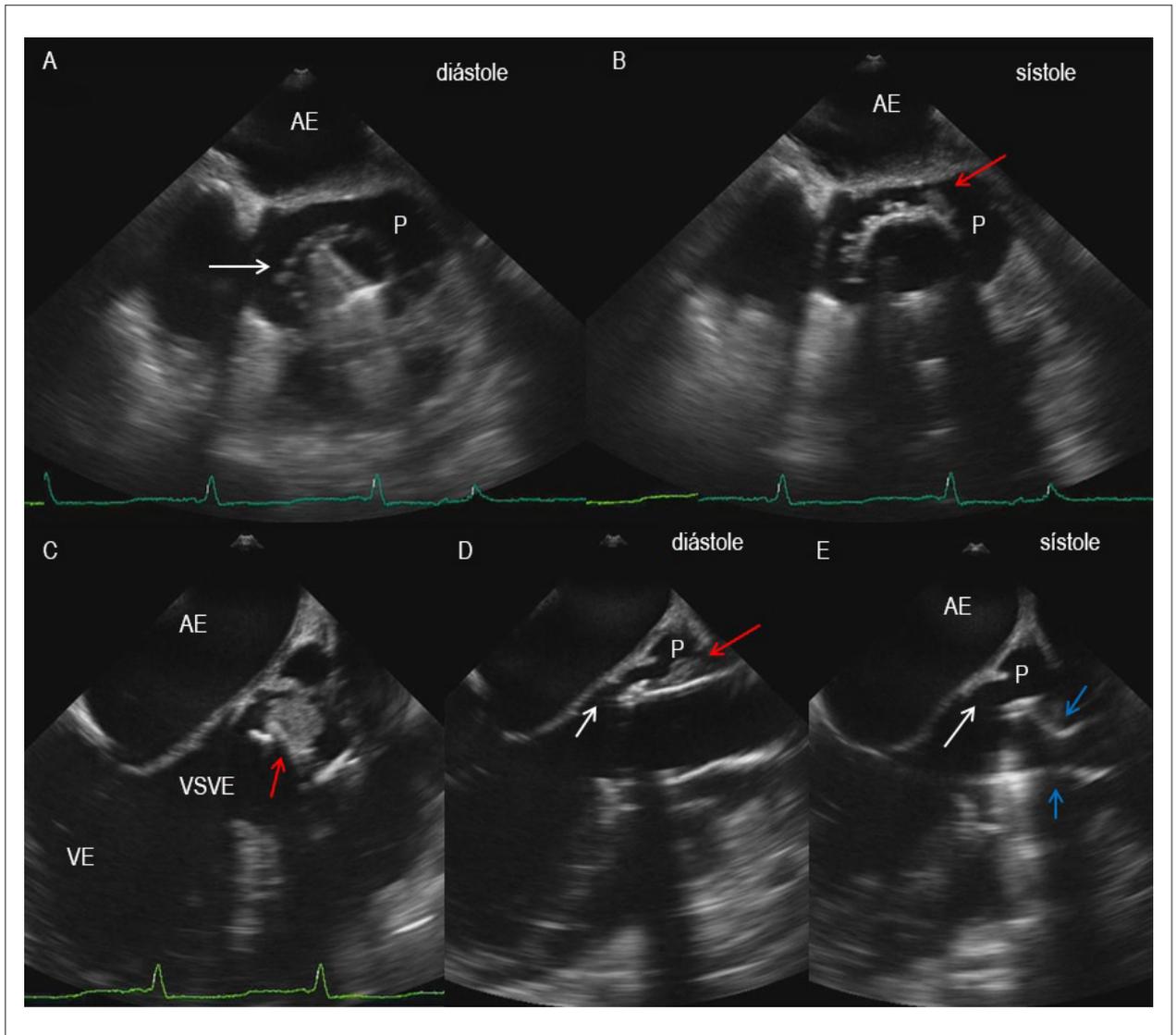


Figura 1 – Ecocardiografia transesofágica. PAINEL A: Deiscência do conduto da valva aórtica com pseudoaneurisma gigante na aorta ascendente envolvendo o conduto (seta branca). PAINÉIS B e C: Vegetação perianular aórtica (setas vermelhas). PAINEL D (diástole) e E (sístole): Durante a sístole, o tubo valvar era empurrado pela pressão sistólica, produzindo um movimento vertical da prótese em bácia, com compressão quase que completa do tubo (setas azuis). P: pseudoaneurisma; VSVE: via de saída do ventrículo esquerdo; AE: átrio esquerdo; VE: ventrículo esquerdo.