

Endocardite de Prótese Mitral Complicada: Desfecho Inevitável?

A Complicated Mitral Prosthesis Endocarditis: An Inevitable Outcome?

Sofia Alegria,¹ Ana Marques,¹ Inês Rosário Cruz,¹ Nádia Junqueira,² Otília Simões¹

Hospital Garcia de Orta,¹ Almada, Portugal; Hospital de Santa Maria,² Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte, Lisboa – Portugal

Paciente do sexo feminino, 79 anos, com antecedentes de neoplasia da mama, submetida à mastectomia direita, quimioterapia e radioterapia em 2005; com hipertensão arterial, obesidade, doença renal crônica e fibrilação auricular paroxística. Em 2012 foi internada por endocardite de válvula mitral por conta de *Streptococcus* beta-hemolítico complicada por embolização cerebral e insuficiência cardíaca aguda associada a regurgitação mitral grave. Neste contexto, foi submetida à cirurgia de urgência, com implantação de prótese biológica em posição mitral, complicada por deiscência de prótese e necessidade de nova cirurgia de substituição valvular um mês depois. À data da alta realizou ecocardiograma transtorácico (ETT) que documentou prótese normofuncionante, sem *leaks* residuais. Novo internamento por endocardite de prótese em 2017, sem isolamento de agente, com evidência de vegetação em ecocardiograma transesofágico inicial, complicada por pseudoaneurisma (dimensões máximas 3,19 × 1,58 cm) e *leak* periprotésico,

não presente em ETT dois meses antes, tendo sido recusada para cirurgia por elevado risco cirúrgico e sem possibilidade de encerramento percutâneo. Admitida novamente após três meses por insuficiência cardíaca, tendo-se documentado deiscência da prótese com movimento de *rocking* e *leak* periprotésico grave. Após discussão em *Heart Team*, foi submetida à cirurgia emergente. As culturas da prótese revelaram *Brevibacterium sp.* e *Staphylococcus epidermidis*, tendo iniciado antibioterapia dirigida. Apesar de evolução favorável, ao 19º dia de internamento verificou-se morte súbita, desconhecendo-se a causa da morte.

Contribuição dos autores

Obtenção de dados: Alegria S, Marques A, Cruz IR, Junqueira N, Simões O; Redação do manuscrito: Alegria S; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Alegria S, Simões O.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo foi financiado por incentivo próprio.

Vinculação Acadêmica

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

Palavras-chave

Valva Mitral/cirurgia; Implante de Prótese de Valva/métodos; Endocardite.

Correspondência: Sofia Alegria •

Rua Fernando Namora, 40, torre A, 2º F, 1600-453 Lisboa – Portugal

E-mail asofia.allegria@gmail.com

Artigo recebido em 29/08/2018; revisado em 14/09/2018; aceito em 23/09/2018.

DOI: 10.5935/2318-8219.20190017

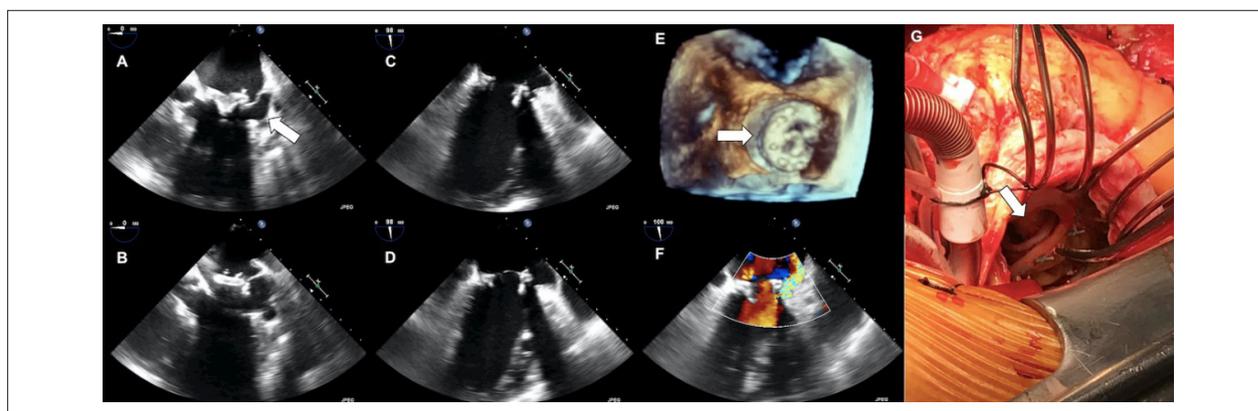


Figura 1 – A e B: Ecocardiograma transesofágico demonstrando prótese biológica mitral com deiscência e pseudoaneurisma na vertente lateral (seta na Figura 1A). C e D: Deiscência grave da prótese mitral com movimento de *rocking* (Figura 1C em diástole e Figura 1D em sístole). E: Ecocardiograma transesofágico tridimensional demonstrando deiscência da prótese biológica mitral ocupando cerca de 50% da circunferência, mais evidente na região correspondente ao anel mitral anterior (seta). F: *Leak* periprotésico grave. G: Imagem intraoperatória revelando a deiscência de prótese mitral (seta).