

Endocardite Trivalvar: Um Acometimento Multivalvar Raro

Trivalvular Endocarditis: A Rare Multivalvular Condition

Renata Della Giustina, Maurício Felippi de Sá Marchi, Marcelo Moser Fiamoncini, Eduardo Zanghelini Mazon, Maurício Pais Bussoletto, Altair Fiamoncini

Hospital Santa Isabel, Blumenau, Santa Catarina – Brasil

Introdução

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, em que há comprometimento da superfície endocárdica, podendo acometer estruturas valvares, cordas tendíneas ou endocárdio mural. Seu principal mecanismo é a lesão endotelial gerada por turbulência do fluxo sanguíneo causada por uma valva defeituosa ou anomalia congênita. Sua principal manifestação ocorre na forma univalvar ou em duas valvas na mesma câmara cardíaca à esquerda. O acometimento multivalvar, especialmente da valva pulmonar, é considerado raro. O relato descreve um caso de EI com lesão trivalvar (mitral, aórtica e pulmonar).

Relato do Caso

Paciente masculino de 52 anos procurou o hospital por astenia, hiporexia e perda ponderal de 22 kg em 4 meses. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado, com níveis pressóricos estáveis e ausculta cardíaca revelando sopro diastólico audível em foco aórtico e pulmonar +++/6 com irradiação mitral. Os exames laboratoriais de admissão mostravam leucograma dentro da normalidade, com elevação de provas de atividade inflamatória (PCR 77,5 mg/dL; velocidade de hemossedimentação – VHS 106 mm/h). O estudo de ecocardiografia transtorácica evidenciou disfunção completa da valva aórtica e presença de estrutura ecogênica aderida à face ventricular da valva aórtica, medindo 12 × 6 mm e 10 × 5 mm, compatível com vegetação (Figura 1), e imagem sugestiva de abscesso discreto adjacente; valva mitral espessada, com presença de estrutura ecogênica aderida à face ventricular do folheto anterior, medindo 8 × 5 mm, compatível com vegetação (Figura 2); insuficiência valvar pulmonar moderada, com presença de estrutura ecogênica, alongada, aderida à face ventricular da valva pulmonar, medindo 18 × 4 mm e 15 × 4 mm de diâmetro, compatível com vegetação (Figura 3); e insuficiência valvar tricúspide sem imagem de vegetação. O paciente foi submetido à cirurgia com troca valvar aórtica e mitral

Palavras-chave

Endocardite; Doença das Valvas Cardíacas/cirurgia; Doença das Valvas Cardíacas/complicações; Ecocardiografia/métodos; Insuficiência Cardíaca.

Correspondência: Renata Della Giustina •

Rua Marechal Floriano Peixoto, 300, Centro. CEP 89010-506, Blumenau, SC – Brasil

E-mail: renata.d.g@hotmail.com

Artigo recebido em 13/09/2018; revisado em 02/10/2018; aceito em 10/10/2018.

DOI: 10.5935/2318-8219.20190016

por bioprótese e plastia das valvas pulmonar e tricúspide. Hemoculturas negativas. Bacterioscopia da valva pulmonar com presença de cocos Gram-positivos, com cultura negativa.

Discussão

O presente caso evidencia o polimorfismo de apresentação da EI subaguda causada por cocos Gram-positivos, que, após investigação, mostrou acometimento trivalvar. A endocardite multivalvar apresenta incidência em 17 a 18% no total dos casos, sendo mais frequentemente acometidas as valvas mitral e aórtica, enquanto acometimento de três ou quatro valvas é extremamente raro. A incidência da endocardite em câmaras direitas varia entre 5 a 10%, com envolvimento predominantemente da válvula tricúspide.^{1,2} A endocardite da valva pulmonar é rara. Supõe-se que sua raridade se deva aos baixos gradientes de pressão dentro do coração direito,^{3,4} à baixa prevalência de malformações congênitas, ao menor teor de oxigênio do sangue venoso, e às diferenças na cobertura e vascularização do endotélio do coração direito. O *Staphylococcus* sp. é o responsável na maioria dos casos, seguido por *Streptococcus* sp. Entre os principais fatores de risco, citam-se doença cardíaca valvar ou congênita, uso de drogas endovenosas, diálise, alcoolismo, cirrose hepática.^{1,2,5} Pacientes com acometimento multivalvular estão mais sujeitos a complicações como infecção perivalvar e insuficiência cardíaca, com necessidade mais frequente de cirurgias e maior morbimortalidade.⁶⁻¹⁰ No presente caso, o paciente apresentou melhora clínica significativa após troca valvar e tratamento antimicrobiano apropriado.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Della Giustina R; Obtenção de dados: Della Giustina R; Redação do manuscrito: Della Giustina R, Marchi MFS, Fiamoncini MM, Mazon EZ, Bussoletto MP, Fiamoncini A; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Della Giustina R, Marchi MFS, Fiamoncini MM, Mazon EZ, Bussoletto MP, Fiamoncini A.

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.

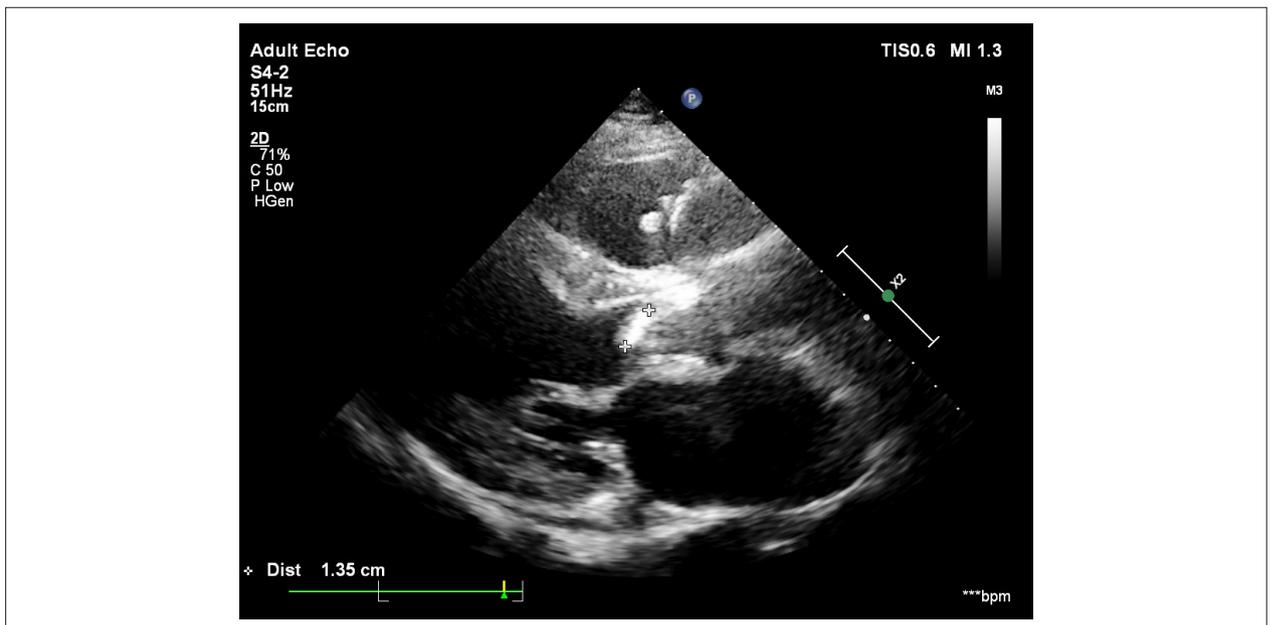


Figura 1 – Valva aórtica com presença de estrutura ecogênica aderida à face ventricular compatível com vegetação.

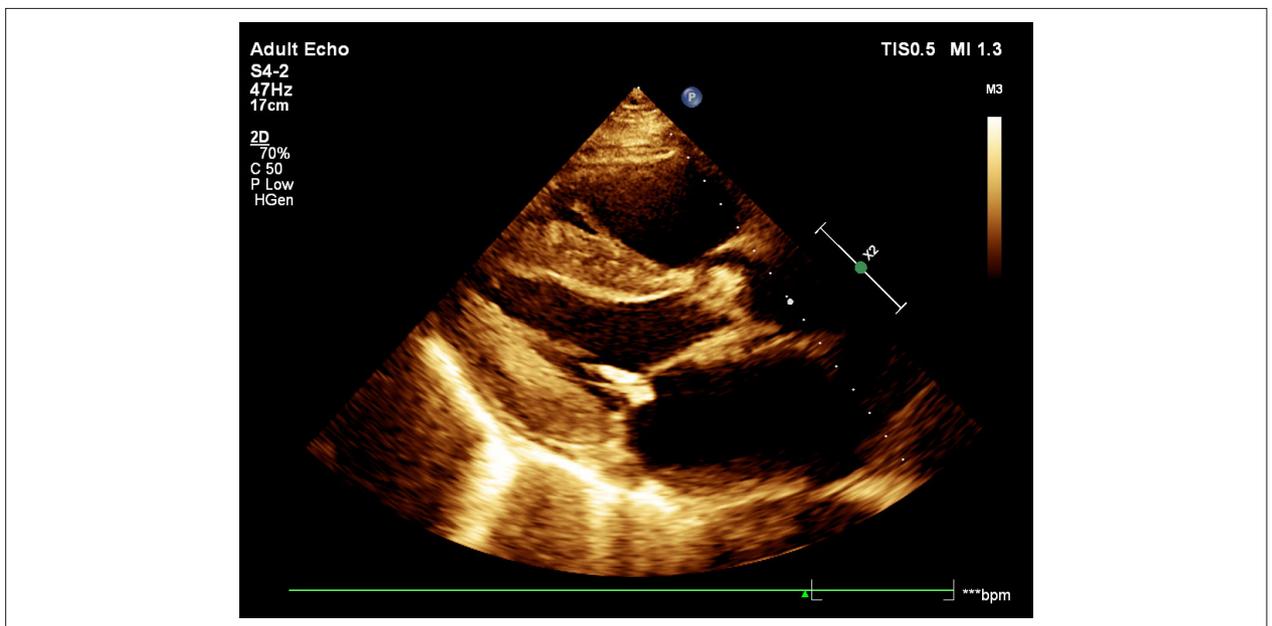


Figura 2 – Valva mitral com presença de estrutura ecogênica aderida à face atrial do folheto anterior, compatível com vegetação.

Relato de Caso

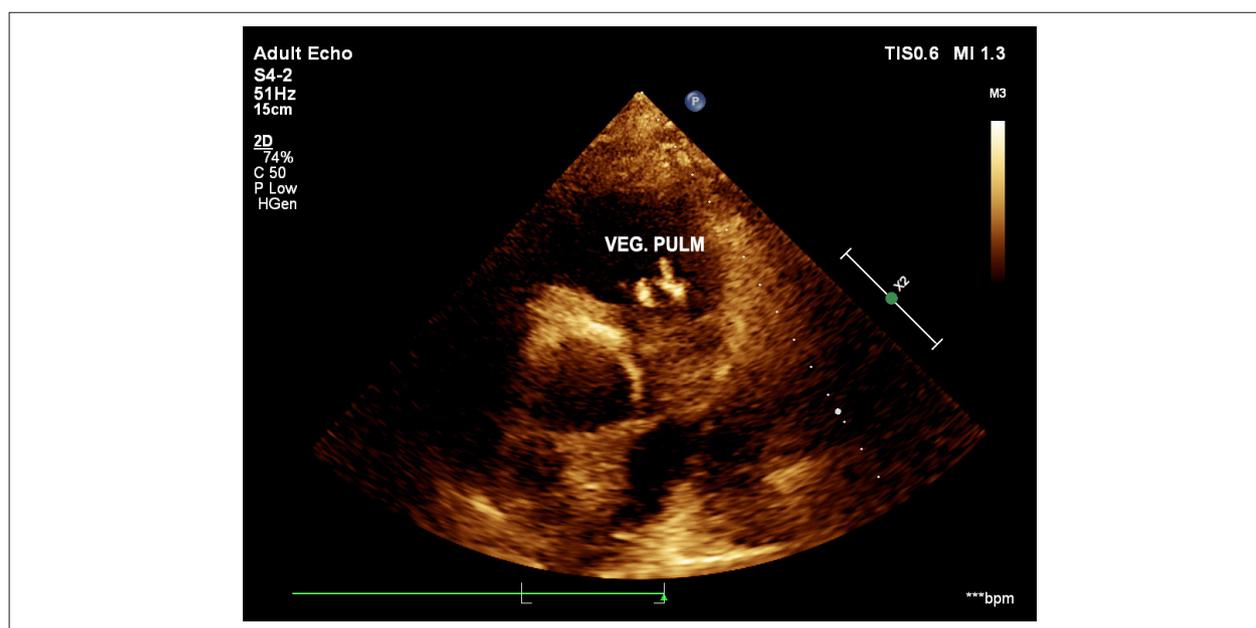


Figura 3 – Valva pulmonar com presença de estrutura ecogênica aderida à valva compatível com vegetação.

Referências

1. Kim N, Lazar JM, Cunha BA, Liao W, Minnaganti V. Multi-valvular endocarditis. *Clin Microbiol Infect.* 2000;6(4):207-12.
2. Yao F, Han L, Xu Z, Zou L, Huang S, Wang Z, Yao Y. Surgical treatment of multivalvular endocarditis: Twenty-one-year single center experience. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2009; 137(6):1475-80.
3. Delahaye F, Goulet V, Lacassin F, Ecohard R, Suty-Selton C, Hoen B, et al. Characteristics of infective endocarditis in France in 1991: A 1-year survey. *Eur Heart J* 1995;16(3):394-401.
4. Ramadan FB, Beanlands DS, Burwash IG. Isolated pulmonic valve endocarditis in healthy hearts: a case report and review of the literature. *Can J Cardiol.* 2000;16(10):1282-8.
5. Khan S, Smyrlis A, Yaranov D, Oelberg D, Jimenez E. A complicated case of triple valve infective endocarditis in an IV drug user with a bicuspid aortic valve requiring three separate salvage operations: A Case Report and Literature Review. *Case Rep Cardiol.* 2015; 2015: 291079.
6. Lopez J, Revilla A, Vilacosta I, Sevilla T, García H, Gómez I, et al. Multiple-valve infective endocarditis clinical, microbiologic, echocardiographic, and prognostic profile. *Medicine (Baltimore).* 2011; 90(4):231-6.
7. Sheikh AS, Sattar AA, Williams C. Triple valve infective endocarditis. *Br J Cardiol.* 2016 April;23:65-7.
8. Rippe JM, Curley F, Paraskos JA, Schoen FJ, Cohn LH, Alpert JS. Triple-valve endocarditis with unusual echocardiographic findings. *Am Heart J.* 1984;107(3):598-605.
9. Krake PR, Zaman F, Tandon N. Native quadruple valve endocarditis caused by enterococcus faecalis. *Tex Heart Inst J.* 2004;31(1):90-2.
10. Kong R, Mebazaa A, Heitz B, De Briel DA, Kiredjian M, Raskine L, et al. Case of triple endocarditis caused by *Rothia dentocariosa* and results of a survey in France. *J Clin Micro* 1998;36(1):309-10.