

Endocardite da Válvula de Eustáquio Associada à Infecção Complicada do Gerador de Terapêutica de Ressincronização Cardíaca com Desfibrilador

Eustachian Valve Endocarditis Associated with Complicated Cardiac Resynchronization Therapy Defibrillator Generator Pocket Infection

Maria Inês Fiuza Branco Pires¹, Inês Almeida¹, Maria Luísa Gonçalves¹, João Miguel Santos¹, Miguel Correia¹
Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu,¹ EPE, Viseu, Portugal.

Homem de 76 anos, com cardiopatia isquêmica, internado por febre e drenagem purulenta de local de dispositivo de terapia de ressincronização cardíaca com desfibrilador, implantado 2 meses antes. Procedeu-se à remoção completa do dispositivo. As culturas isolaram *Staphylococcus aureus* meticilino-sensível. O ecocardiograma transtorácico identificou uma massa filamentosa na aurícula direita, muito móvel, com 30 mm, aparentemente ligada ao septo interauricular (Figura 1 e Vídeo 1). O Ecocardiograma Transesofágico (ETE) mostrou que a massa estava ligada à válvula de Eustáquio, sem envolvimento da válvula tricúspide (Figura 2 e Vídeo 2), tendo sido diagnosticada endocardite da válvula de Eustáquio. O paciente completou 4 semanas de flucloxacilina, com boa resposta e sem complicações

embólicas. Repetiu ETE, que mostrou diminuição significativa da vegetação (Figura 3 e Vídeo 3).

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: MIFB Pires, I Almeida, ML Gonçalves, JM Santos e M Correia; Obtenção de dados: MIFB Pires, I Almeida, ML Gonçalves, JM Santos e M Correia; Redação do manuscrito: MIFB Pires, I Almeida, ML Gonçalves, JM Santos e M Correia.

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.

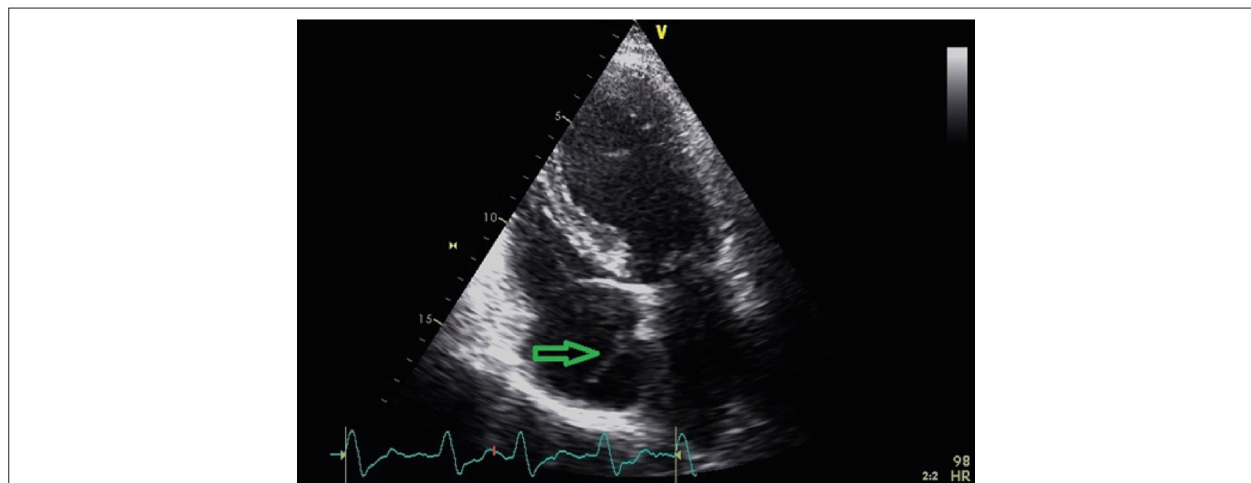


Figura 1 – Massa na aurícula direita com 30 mm, aparentemente aderente ao septo interauricular, em janela apical quatro câmaras.

Palavras-chave

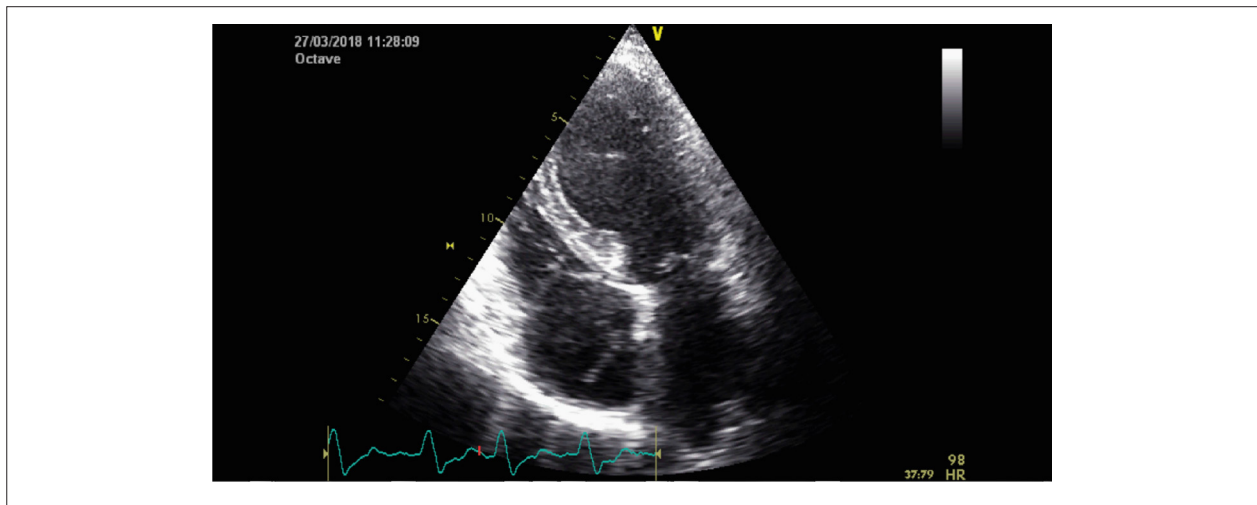
Endocardite; Valvas cardíacas; Dispositivos de terapia de ressincronização cardíaca.

Correspondência: Maria Inês Fiuza Branco Pires •

Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE – Avenida Rei D. Duarte – 3504-509 – Viseu – E-mail: inesfbpires@gmail.com
Artigo recebido em 23/10/2020; revisado em 9/11/2020; aceito em 17/11/2020

DOI: 10.47593/2675-312X/20213401eabc161





Vídeo 1 – Massa na aurícula direita com 30 mm, aparentemente aderente ao septo interauricular, em janela apical quatro câmaras.

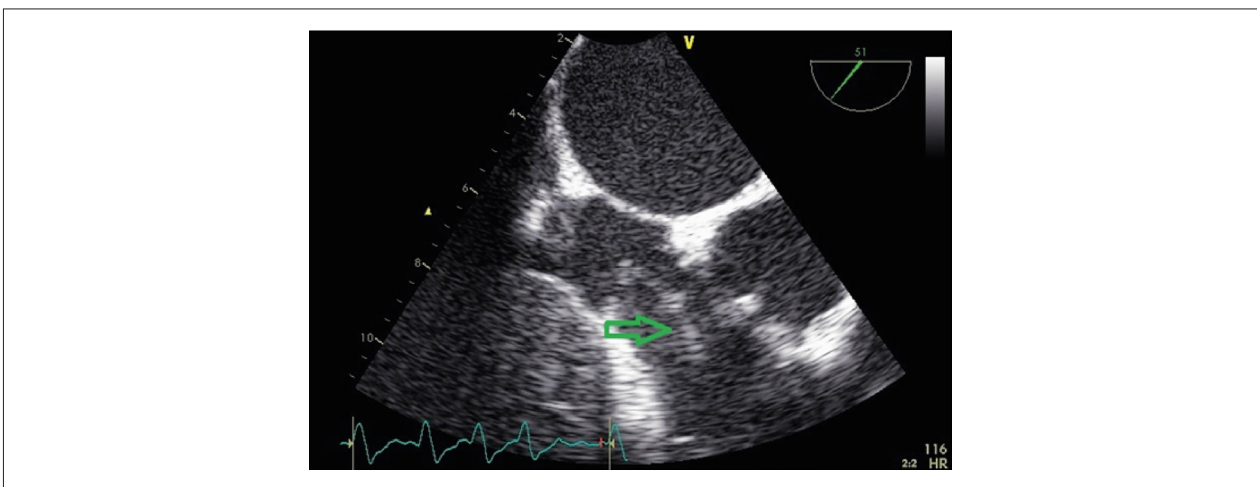
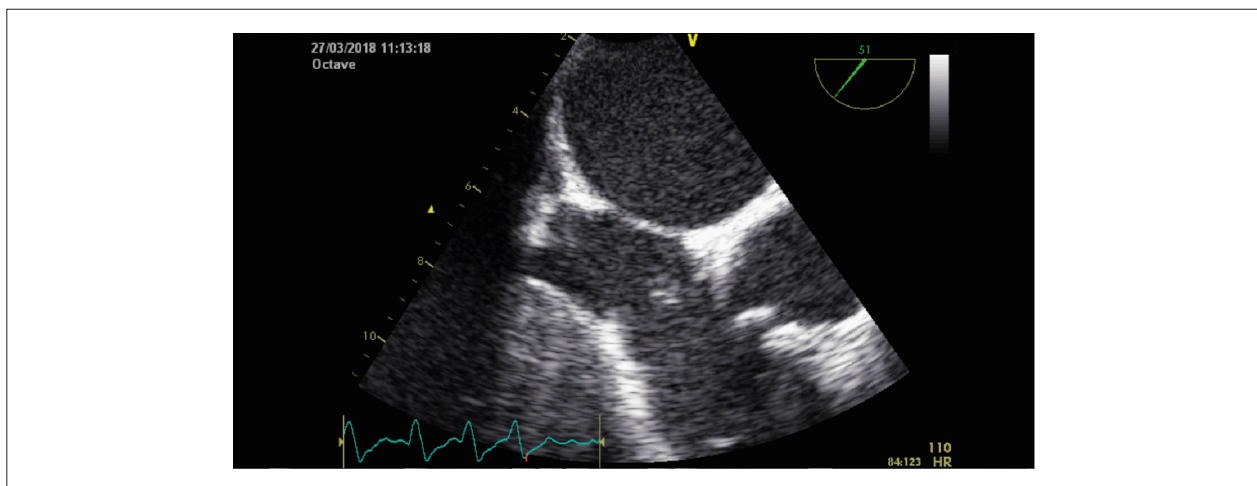


Figura 2 – Massa móvel aderente à válvula de Eustáquio em visão bicaval modificada do esôfago médio.



Vídeo 2 – Massa móvel aderente à válvula de Eustáquio em visão bicaval modificada do esôfago médio.

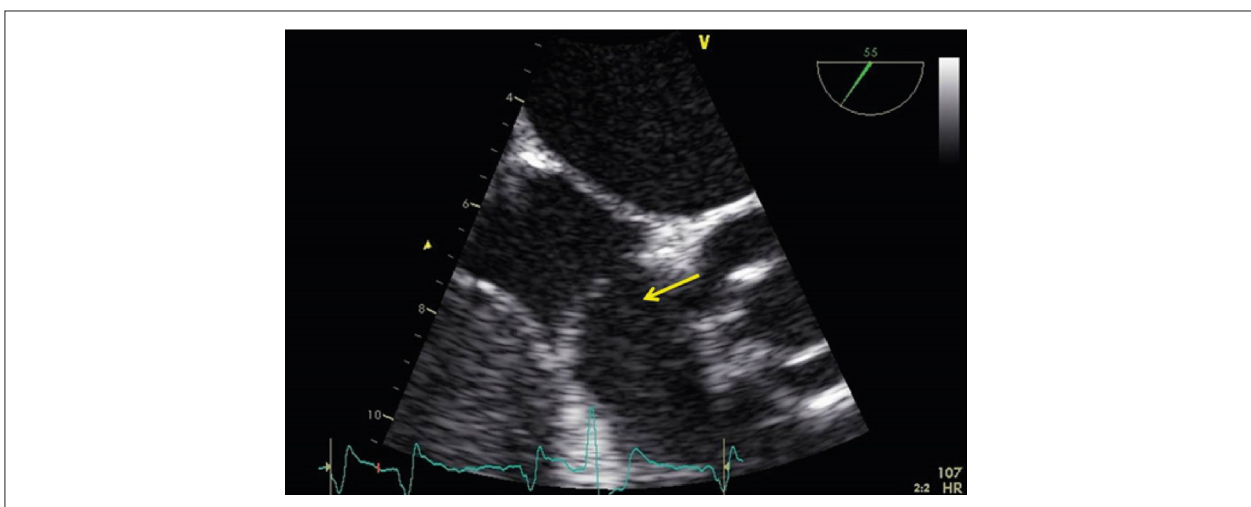
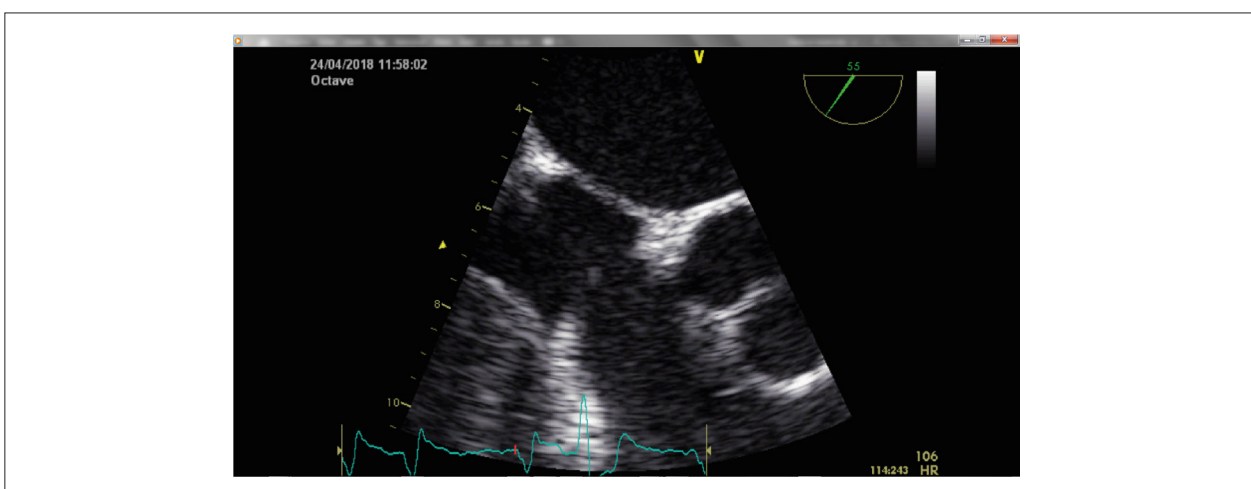


Figura 3 – Diminuição do tamanho da vegetação durante o tratamento com antibióticos em visão bicaval modificada do esôfago médio.



Vídeo 3 – Diminuição do tamanho da vegetação durante o tratamento com antibióticos em visão bicaval modificada do esôfago médio.