



NECROSE CASEOSA DE VALVA MITRAL: UMA CAUSA RARA DE INFARTO RETINIANO

Amabile R. de Oliveira, Marília B. Goularte, Ramona K. Marques, Fabrício M. Velho, Thais S. Ferreira, Victória B. Santana, Marco Antonio Goldani, Ricardo M. Piantá, Luciano C. Albuquerque

Introdução: Relato de um caso raro de necrose caseosa da valva mitral (NCVM), manifestando-se como embolia retiniana, condição clínica incomum e pouco descrita na literatura.

Caso: Paciente feminina, 71 anos, hipertensa, encaminhada pelo oftalmologista ao pronto-atendimento da nossa instituição após apresentar perda súbita de visão direita devido a êmbolo em bifurcação de artéria central da retina direita e isquemia macular superior. Ecodopplercardiograma revelou massa arredondada hiperecogênica fixa, medindo 2,4 x 1,8 cm, envolvendo todo o anel posterior da valva mitral, compatível com necrose caseosa, e um segmento filamentar móvel, de 1,4 cm, de alto potencial emboligênico, em sua porção ventricular esquerda, junto à cordoalha tendínea. Para melhor elucidação do caso, foi realizada Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) que evidenciou lesão focal densamente calcificada localizada junto à face ventricular do folheto mitral póstero-lateral (segmento P2), próximo ao ânulo mitral, mas com movimentação, sugerindo aderência principalmente ao folheto, medindo 2,4 x 1,4 x 1,3 cm. Heart Valve Team recomendou a abordagem cirúrgica, sendo realizada troca valvar mitral por bioprótese Edwards N° 27. Material enviado para estudo anatomopatológico confirmou NCVM. Paciente apresentou excelente evolução e recebeu alta hospitalar.

Discussão: A NCVM é uma variante rara e incomum da calcificação do anel mitral, com prevalência de 0,64% a 2,7% em estudos de necropsia. Devido à sua raridade, há poucos relatos na literatura, com cerca de 18 casos publicados mundialmente. Sua apresentação clínica é inespecífica, ocorrendo principalmente em idosos e associada à hipertensão arterial sistêmica. O ecocardiograma revela achados padrões de uma massa arredondada, ecodensa, com ecoluscência central e conteúdo líquido, que envolve geralmente o anel mitral posterior, sendo incomum apenas o anel anterior ou ambos.

No entanto, a ETE e a RM podem ser necessárias para melhor caracterização da lesão e para um diagnóstico diferencial. O manejo varia conforme a apresentação clínica e as características da lesão, realizando-se uma abordagem conservadora com monitoramento regular em casos assintomáticos. Em casos sintomáticos, especialmente com risco emboligênico, é indicado o tratamento com anticoagulantes e abordagem cirúrgica com troca valvar e excisão da massa.

Conclusão: A NCVM é uma condição rara, geralmente assintomática, mas que pode se manifestar de forma grave, como evidenciado neste caso. O diagnóstico precoce e o tratamento apropriado são fundamentais para o adequado desfecho dos pacientes acometidos.

