

ENDOCARDITE DE PRÓTESE VALVAR COM ABSCESSO EM ANEL AÓRTICO: INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE EMERGÊNCIA EM PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO

Yasmin Nikole Kuwano Tajiri¹; Marianne Nicoletti Borba¹; Rafael da Silva²; Rochele Lorenzi Pol³; Thais Isabel Lumikoski³; Luis Bongioiolo Mattos³; Kathize Betti Lira³; Maria Clara Spanholi da Rosa¹; Isabelly Cristina Bundchen¹

1. Fundação Educacional de Brusque (UNIFEBE); 2. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI); 3. Equipe hearT

Introdução

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de elevada mortalidade que acomete, na maioria dos casos, valvas cardíacas. Estudos demonstram que a cirurgia de troca valvar pode ser uma estratégia eficaz na erradicação da infecção, embora o prognóstico esteja condicionado a diversos fatores, como a presença de comorbidades prévias e o tempo decorrido até o diagnóstico (SILVA et al., 2022).

Método

Masculino, 66 anos, com HAS, DM2, ex-tabagista e troca valvar aórtica há 6 meses. Em uso de atenolol, furosemida e digoxina. Internado no Hospital Azambuja em 18/03/25, com dor retroesternal de início há 8 horas com irradiação para dorso e membro superior esquerdo - informa cessar AAS e clopidogrel segundo recomendação médica - no ECG indicava IAM sem resultados de enzimas cardíacas. Evolui com choque cardiogênico e foi intubado. Foi realizado um cateterismo via femoral no qual foi observado ausência de obstruções e leve disfunção de VE. No Eco Transesofágico revelou deiscência da prótese biológica com refluxo importante, Fração de ejeção de 38% e sinais sugestivos de endocardite de prótese prévia com sinais de insuficiência aórtica. Assim, foi indicada cirurgia de emergência de retroca valvar aórtica, realizada ainda em 18/03/2025, com implantação de nova prótese biológica aórtica. Achados intraoperatórios revelaram prótese valvar aórtica solta, a presença de abscesso em anel aórtico e importante disfunção ventricular esquerda. Foi notificado Tempo de Circulação Extracorpórea (CEC) de 117 minutos e Tempo de Clamp de 94 minutos. Requereu balão intraaórtico, suporte com drogas vasoativas em altas doses e suporte transfusional devido a um distúrbio de coagulação na saída de CEC. Por fim, o paciente realizou ATB terapia e evoluiu bem, recebendo alta.

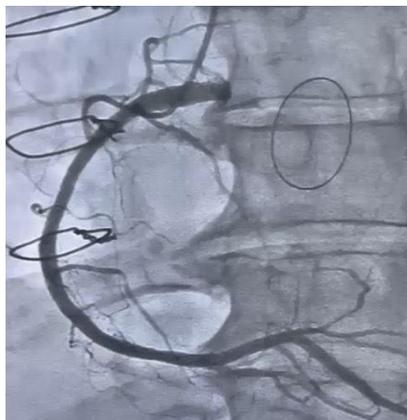


Fig. 1 - Eco Transesofágico evidenciando endocardite de prótese valvar aórtica

Discussão

Ao comparar este caso com o relatado de Traoré et al. (2022), destaca semelhanças na gravidade da endocardite infecciosa e suas complicações, mas com desfechos diferentes. O paciente de 66 anos apresentou endocardite de prótese valvar biológica, com deiscência da válvula e disfunção ventricular esquerda, sendo submetido a cirurgia de emergência e recuperando-se clinicamente. Em contraste, a paciente de Traoré et al. evoluiu rapidamente com perfuração valvar mitral, abscesso cerebral e resistência antimicrobiana, levando ao óbito precoce. A análise reforça a importância da intervenção precoce e do suporte especializado para melhorar o prognóstico em casos graves.

Conclusão

Esse caso evidencia um caso grave de EI em portador de prótese valvar aórtica recente, com deiscência valvar, abscesso em anel aórtico e choque cardiogênico, exigindo reoperação emergencial. A boa evolução após a cirurgia destaca a importância da atuação rápida e multidisciplinar em situações críticas cardiovasculares.

Referências

TRAORÉ, Pêngd-Wendé Habib Boussé; NGAIDE, Aliou Alassane; TINE, Jean Augustin Diégane; KANE, Alioune; DEGUE, Akouètè Jean Paul; MBAYE, Alassane; DIACK, Bouna; KANE, Abdoul. Osler's Subacute Infective Endocarditis on Rheumatic Heart: A Complicated Clinical Case That Reflects Four (4) Major Public Health Issues in Sub-Saharan Africa. *Case Reports in Clinical Medicine*, v. 11, n. 12, p. 507-519, dez. 2022. DOI: 10.4236/crcm.2022.1112069.

JORGE, Marcelo Serafim; RODRIGUES, Alfredo J.; VICENTE, Walter Vilella A.; ÉVORA, Paulo Roberto B. Cirurgia de endocardite infecciosa: análise de 328 pacientes operados em um hospital universitário terciário. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 120, n. 3, e20220608, mar. 2023. DOI: 10.36660/abc.20220608.