

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Cardiopatia congénita do adulto: substrato para endocardite infecciosa



Adult congenital heart disease: A substrate for infective endocarditis

Mariana Faustino^{a,*}, António Freitas^a, Ana Oliveira Soares^a, José Fragata^b, Victor M. Gil^a, Carlos Morais^a

^a Serviço de Cardiologia, Hospital Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

^b Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Recebido a 23 de julho de 2014; aceite a 16 de agosto de 2014

Disponível na Internet a 3 de fevereiro de 2015

Os autores apresentam o caso de um homem de 39 anos de idade, com história de cardiopatia congénita não especificada, assintomático, não submetido a qualquer intervenção e sem seguimento cardiológico.

Foi internado por quadro insidioso de perda ponderal, cansaço e febre. Apresentava sopro sistólico IV/VI em todo o precórdio, hepatoesplenomegália e edema dos membros inferiores. Nas hemoculturas isolou-se *Streptococcus viridans* e identificaram-se múltiplos focos de embolização pulmonar e esplênica.

Os ecocardiogramas transtorácico e transesofágico revelaram comunicação interventricular (CIV) restritiva subpulmonar e estenose pulmonar infundibular (Figura 1, Vídeo 1), com múltiplas vegetações em relação com a CIV, que envolviam a cúspide coronária direita da válvula aórtica e faziam protusão na câmara de saída do ventrículo direito (CSVD) (Figura 2, Vídeos 2 e 3). Observavam-se ainda vegetações aderentes à válvula pulmonar e na parede da artéria pulmonar, por provável lesão de jato (Figura 3, Vídeo 4). Foi estabelecido o diagnóstico de endocardite infecciosa e o doente foi submetido a cirurgia, onde se

realizou remoção de vegetações (Figura 4), encerramento da CIV, alargamento da CSVD e plastia da válvula pulmonar, evitando-se a utilização de material protésico. Registou-se boa evolução pós-operatória, sem lesões residuais significativas. Sem manifestações de insuficiência cardíaca e sem recorrência de endocardite após dois anos de seguimento.

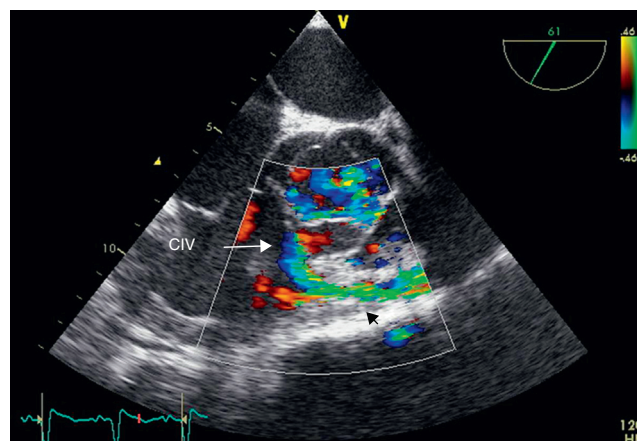


Figura 1 CIV restritiva subpulmonar com jato da CSVE para CSVD (seta). Estenose pulmonar infundibular (ponta de seta) com fluxo turbulento.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: marianafaustino85@gmail.com
(M. Faustino).

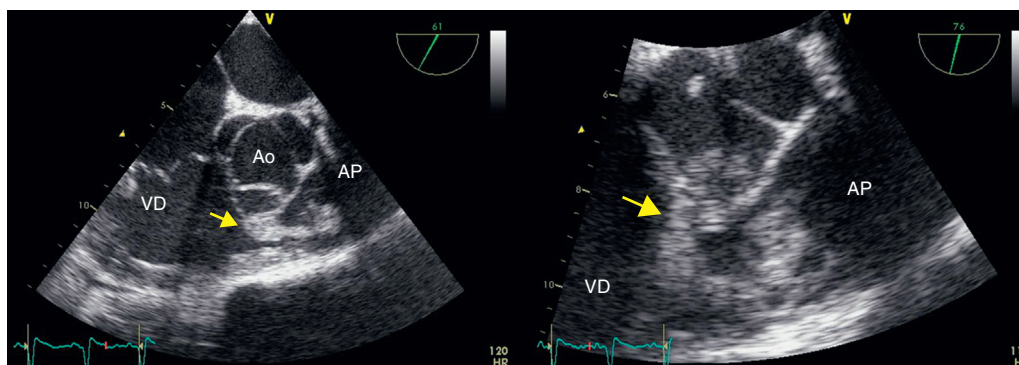


Figura 2 Vegetações (setas) no folheto coronário direito da válvula aórtica, que se estendem através da CIV para a CSVD, envolvendo os folhetos da válvula pulmonar. Ao: válvula aórtica; AP: artéria pulmonar; VD: ventrículo direito.

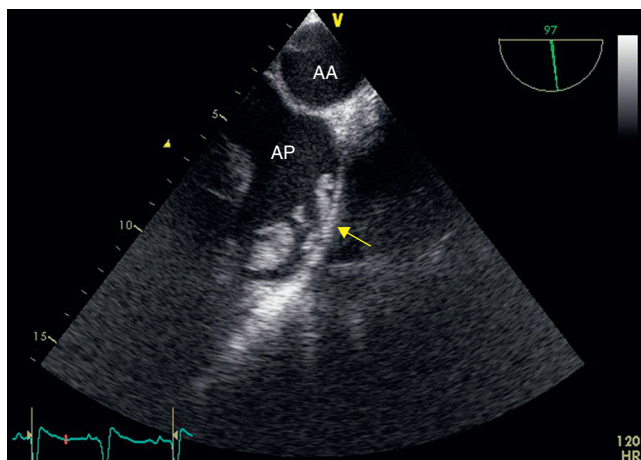


Figura 3 Vegetações (seta) apenas à parede da artéria pulmonar (AP).

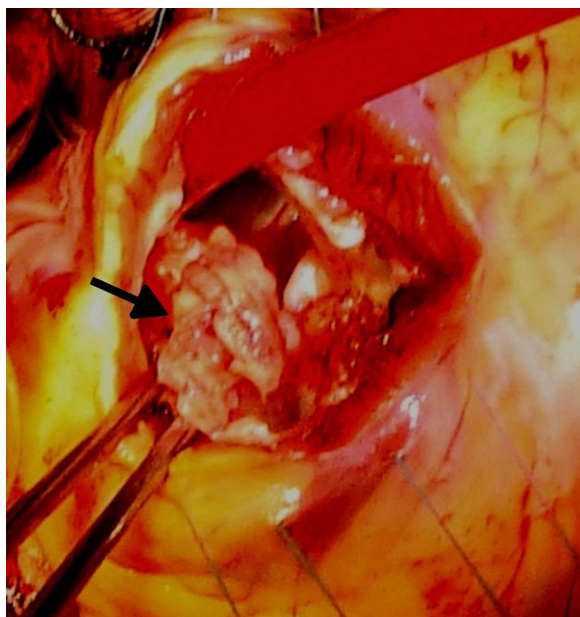


Figura 4 Imagem intraoperatória da válvula pulmonar com vegetações (seta).

Este caso é ilustrativo de uma doença cardíaca multifocal com evolução indolente, que se manifesta por endocardite infecciosa agressiva, com envolvimento das válvulas esquerdas e direitas e elevado potencial embolígeno. Realça também o sucesso da intervenção cirúrgica que simultaneamente remove o material infetado e repara as lesões congénitas.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Anexo. Material adicional

Pode-se consultar material adicional a este artigo na sua versão eletrónica disponível em [doi:10.1016/j.repc.2014.08.011](https://doi.org/10.1016/j.repc.2014.08.011).