

Endocardite infecciosa em valva aórtica associado com membrana subvalvar como fator de risco

ID do trabalho: 24296

Alisson Hideki Fukuyama

Hospital São Marcelino Champagnat

Rodrigo Cardoso Pereira

Hospital São Marcelino Champagnat

Rodrigo Gomes Dissenha

Hospital São Marcelino Champagnat

Larissa Luchtenberg Gonçalves Ferreira

Hospital São Marcelino Champagnat

Gabriela Bonilha Nogueira

Hospital São Marcelino Champagnat

Fernanda Proença Lepca Bozzi

Hospital São Marcelino Champagnat

Bruna Olandoski Ermano

Hospital São Marcelino Champagnat

Carolina Stoll

Hospital São Marcelino Champagnat

Claudinei Collatusso

Hospital São Marcelino Champagnat

Daniele de Fátima Fornazari Collatusso

Hospital São Marcelino Champagnat

Paulo Henrique Reis Negreiros

Hospital São Marcelino Champagnat

Introdução

A obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE) por membrana subvalvar é uma condição rara em adultos e apresenta caráter progressivo ao longo do tempo. Dentre as complicações geradas pela doença, a Endocardite Infecciosa é uma das mais graves e necessita de diagnóstico e tratamento precoce.

Objetivo

Descrever um caso clínico com associação de obstrução subvalvar da VSVE como contribuinte para endocardite bacteriana em valva aórtica

Métodos

As informações foram obtidas através de revisão de prontuário e revisão de literatura.

Relato de Caso

Mulher, 38 anos, com história de sopro cardíaco desde a infância sem investigação, internada por quadro de febre de origem indeterminada de início há 20 dias. Relatava extração dentária realizada cerca de 8 meses antes do internamento. Na investigação, visto ecoanômalo sugestivo de vegetação em valva aórtica associado com imagem de 4 mm compatível com membrana subvalvar gerando estenose com gradiente máximo de 84 mmHg e médio de 51 mmHg, além de par de hemoculturas positivas para *Streptococcus mitis*. Encaminhada para procedimento cirúrgico, sendo visualizado membrana subvalvar e vegetação com perfuração em cúspide aórtica direita. Realizada ressecção da membrana e cirurgia de Ross. Permaneceu em UTI no pós-operatório, com boa evolução e alta hospitalar com plano de finalizar antibioticoterapia.

Discussão

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave que normalmente está relacionada a fatores de risco, como cardiopatias prévias. Dentre as cardiopatias, a estenose subaórtica por membrana é uma condição congênita rara que gera obstrução da VSVE, ocasionando turbulência do fluxo e fibrose local, podendo gerar regurgitação valvar e predispondo a infecções e implantes bacterianos. Estima-se ocorrência de 12% de Endocardite em pacientes com membrana subaórtica, principalmente nas que geram gradiente acima de 80

mmHg, como no caso relatado. Em relação a indicação de tratamento cirúrgico, as diretrizes atuais recomendam ressecção quando gradiente máximo de 50 mmHg e paciente sintomático. No caso apresentado, devido EI associada, foi optado por ressecção da membrana e realização de cirurgia de Ross, técnica que consiste em colocar a valva pulmonar na posição aórtica e implantar uma prótese na posição pulmonar. A vantagem é que uma valva nativa do indivíduo na posição aórtica tem maior durabilidade e a prótese pulmonar também tem maior duração quando comparada a mesma na posição aórtica, reduzindo assim a necessidade de reoperação.

Conclusão

O caso relatado expôs um quadro de membrana subvalvar com gradiente de VSVE importante como fator de risco para endocardite infecciosa submetida à cirurgia de Ross com boa evolução clínica.

Palavras-chave

Membrana subvalvar, membrana subaórtica, endocardite infecciosa, cirurgia de Ross

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.