

Endocardite infecciosa da válvula tricúspide

Infective endocarditis of the tricuspid valve

Ao Editor

A endocardite infecciosa da tricúspide é rara^(1,2) e, geralmente, está associada ao uso de drogas injetáveis e à manipulação de dispositivos intravenosos.⁽¹⁻³⁾

Os autores apresentaram o caso de um homem de 37 anos, toxicod dependente e portador de hepatite C, com quadro agudo de febre, dispneia e tosse hemoptoica. À admissão hospitalar, encontrava-se confuso, polipneico, febril, taquicárdico e hipotenso. O murmúrio respiratório estava diminuído, e ele apresentava crepitações na base pulmonar esquerda à auscultação.

Analiticamente, destacam-se: leucocitose com neutrofilia, elevação da proteína C-reativa, trombocitopenia, lesão renal, acidose metabólica com acidemia, hipercaliemia e hiperlactacidemia. Apresentava condensações pulmonares bilaterais e derrame pleural esquerdo na radiografia torácica (Figura 1A).

Foi admitido em unidade de cuidados intensivos por choque séptico com disfunção multiorgânica. Durante o internamento, foi efetuado ecocardiograma, que revelou vegetação móvel de 20mm de maior diâmetro na válvula tricúspide (Figura 2). Posteriormente, em hemoculturas, foi isolado *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina.

Apesar da antibioterapia dirigida instituída, o doente evoluiu desfavoravelmente. Para além de suporte aminérgico e ventilatório, teve necessidade de técnica de substituição renal. As condensações pulmonares evoluíram para múltiplas lesões cavitadas, pneumotórax recorrentes e enfisema subcutâneo extenso (Figuras 1B e 3).

S. aureus é o agente mais comum na endocardite infecciosa associada ao uso de drogas injetáveis.⁽¹⁻³⁾ Febre, embolismos pulmonares e bacteremia são sinais de endocardite infecciosa direita.⁽¹⁻³⁾ Os eventos pulmonares estão presentes em 80% dos casos,⁽¹⁻³⁾ podendo também apresentar anemia e hematúria.⁽¹⁾ O sopro cardíaco só aparece em fase avançada da doença.⁽¹⁾

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Submetido em 12 de novembro de 2017
Aceito em 27 de dezembro de 2017

Autor correspondente:

Sónia Chan
Centro Hospitalar de Leiria
Luis Braille, 79 - piso menos 2b
Leiria 2410-371, Portugal
E-mail: sonialittlehouse@gmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20180026



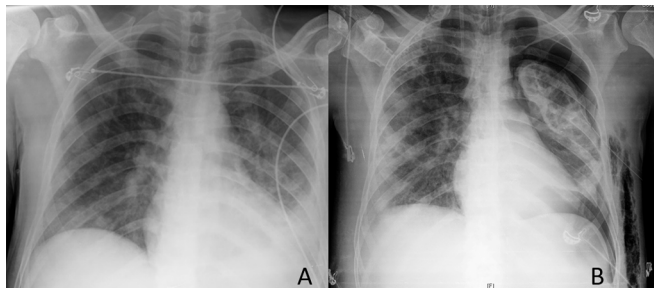


Figura 1 - Radiografia torácica.

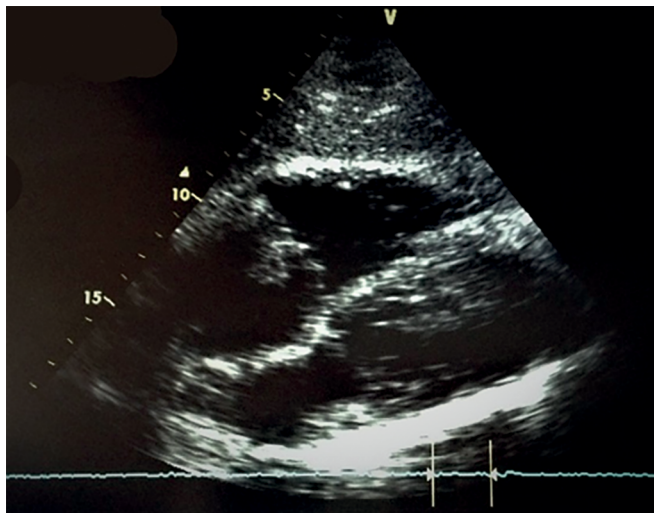


Figura 2 - Ecocardiograma transtorácico.

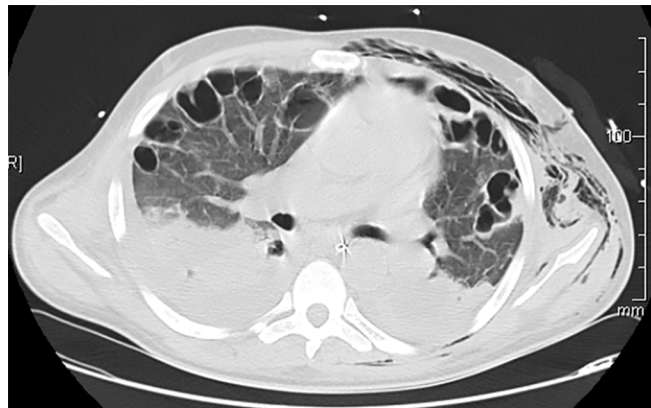


Figura 3 - Tomografia computadorizada torácica.

Sónia Chan

*Serviço de Medicina 1, Centro Hospitalar de Leiria -
Leiria, Portugal.*

Catarina Faria

*Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar de Leiria -
Leiria, Portugal.*

Filipa Alçada

*Serviço de Medicina 2, Centro Hospitalar de Leiria -
Leiria, Portugal.*

REFERÊNCIAS

1. Heydari AA, Safari H, Sarvghad MR. Isolated tricuspid valve endocarditis. *Int J Infect Dis.* 2009;13(3):e109-11.
2. Deser SB, Demirag MK. Isolated tricuspid valve infective endocarditis: a rare entity. *Med Case Rep.* 2016;2(4):1-2.
3. Ozkara C, Dogan OF, Furat C. Isolated tricuspid valve infective endocarditis in young drug abusers. *World J Cardiovasc Dis.* 2012;2:201-3.