

Evolução de endocardite tricúspide sem condição cirúrgica**Evolution of tricuspid endocarditis without surgical condition****Evolución de la endocarditis tricúspide sin condición quirúrgica**

DOI: 10.5281/zenodo.13371228

Recebido: 15 jul 2024

Aprovado: 17 ago 2024

Elyan Enryque Soares Lorosa

Médico

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Endereço: Rio de Janeiro – RJ, Brasil

E-mail: elyanenryque@gmail.com

Beatriz Pinheiro Machado

Médica

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Endereço: Rio de Janeiro – RJ, Brasil

E-mail: beatrizbpm98@gmail.com

RESUMO

Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença com alta morbimortalidade, sendo mais frequente do lado esquerdo do coração. A EI de lado direito (EID) é relativamente rara, envolvendo 5-10% dos casos. A valva tricúspide é a mais acometida, enquanto a valva pulmonar está envolvida em 10% dos casos. A EID está fortemente associada ao uso de drogas endovenosas, assim como dispositivos como marca-passos, desfibriladores, cateteres e acessos vasculares. A endocardite infecciosa de lado direito apresenta indicações cirúrgicas baseadas em critérios amplamente estabelecidos, os quais podem estar associados a importantes preditores que elevam a taxa de mortalidade. Nesse contexto, a terapia clínica isolada, pode fundamental para a condução do caso e seu desfecho.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa; Válvula tricúspide; HIV.

ABSTRACT

Infectious Endocarditis (IE) is a disease with high morbidity and mortality, being more common on the left side of the heart. Right-sided IE (DIE) is relatively rare, involving 5-10% of cases. The tricuspid valve is the most affected, while the pulmonary valve is involved in 10% of cases. EID is strongly associated with the use of intravenous drugs, as well as devices such as pacemakers, defibrillators, catheters and vascular access. Right-sided infective endocarditis presents surgical indications based on widely established criteria, which may be associated with important predictors that increase the mortality rate. In this context, isolated clinical therapy can be essential for managing the case and its outcome.

Keywords: Infectious Endocarditis; Tricuspid Valve; HIV.

RESUMEN

La Endocarditis Infecciosa (EI) es una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad, siendo más común en el lado izquierdo del corazón. La IE del lado derecho (DIE) es relativamente rara y afecta entre el 5 y el 10 % de los casos.

La válvula tricúspide es la más afectada, mientras que la válvula pulmonar está involucrada en el 10% de los casos. La EID está fuertemente asociada con el uso de medicamentos intravenosos, así como de dispositivos como marcapasos, desfibriladores, catéteres y accesos vasculares. La endocarditis infecciosa derecha presenta indicaciones quirúrgicas basadas en criterios ampliamente establecidos, que pueden asociarse con importantes predictores que aumentan la tasa de mortalidad. En este contexto, la terapia clínica aislada puede ser esencial para el manejo del caso y su resultado.

Palabras clave: Endocarditis infecciosa; válvula tricúspide; VIH.

1. RELATO DE CASO

Paciente masculino, 33 años, portador de HIV há 10 años, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV) e tratamento ambulatorial com ganciclovir venoso, via porto cath por esofagite por citomegalovírus. Procurou atendimento por febre e queda do estado geral. Na admissão foi detectada hipotensão, taquicardia, sopro em válvula tricúspide e duas hemoculturas com *S.aureus*. O ecocardiograma mostrou insuficiência tricúspide grave com vegetação de 2,1 x 1,6 cm, além de disfunção de ventrículo direito. A tomografia computadorizada revelou êmbolo impactado artéria pulmonar direita.

Após 1 semana de antibioticoterapia, apesar de negatificação da hemocultura, houve aumento da vegetação. A contagem de linfócitos CD4 era 14 células/mm³, com carga viral de 41.713 cópias/ml. Foi indicada cirurgia cardíaca, apesar de imunossupressão grave e pancitopenia. Contudo, enquanto aguardava procedimento cirúrgico, evoluiu com parada cardiorrespiratória secundária a sepse pulmonar, sendo realizado manobras de ressuscitação, intubação orotraqueal e transferência para CTI, onde permaneceu durante 45 dias. Completou 60 dias de antibioticoterapia com vancomicina, com boa evolução clínica e ecocardiográfica - houve redução expressiva do tamanho da vegetação.

2. CONCLUSÃO

A endocardite infecciosa de lado direito apresenta indicações cirúrgicas baseadas em critérios como vegetações grandes (≥ 2 cm), embolia pulmonar séptica recorrente, organismos resistentes ou bacteremia persistente, além das indicações já estabelecidas como insuficiência cardíaca, endocardite fúngica e complicações paravalvares.

O tamanho da vegetação tem importância prognóstica nos casos de EID. Em um estudo incluindo 132 episódios de EID, as taxas de mortalidade em pacientes com vegetações maiores de 2 cm foram de 33%.

REFERÊNCIAS

1. CICALINIA, S, et al. **Infective Endocarditis in Patients with Human Immunodeficiency Virus Infection**. Journal of infection, Department of Infectious and Tropical Diseases, University "La Sapienza" of Rome, p. Pages 267-271, 4 jul. 2001.
2. SEXTON, Daniel J; CHU, Vivian H. **Infective Endocarditis in People who Inject Drugs**.
3. HUSSAIN, Syed T, et al. **Tricuspid valve endocarditis**. Annals of Cardiothoracic Surgery.
4. SPELMAN, Denis, et al. **Complications and outcome of infective endocarditis**.