

INTRODUÇÃO: Endocardite trombótica (ET) refere-se à presença de uma vegetação asséptica em válvula cardíaca geralmente associada a neoplasia avançada ou doença autoimune.

CASO CLÍNICO: Mulher de 83 anos, praticamente dependente nas actividades de vida diária

ANTECEDENTES PESSOAIS: Hipertensão arterial; obesidade mórbida; fibrilhação auricular; insuficiência cardíaca e artrite reumatoide

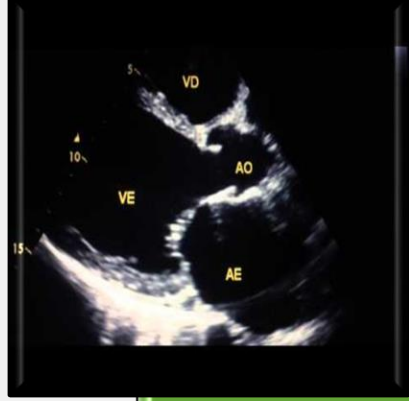
Internada no Serviço de Medicina Interna por insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca descompensada e lesão renal aguda em contexto de infecção urinária. Iniciou terapêutica diurética e antibioterapia empírica com ceftriaxone, apresentando evolução clínica e analítica favoráveis

Ao 5º dia de internamento encontrava-se sem necessidade de O2 suplementar e sem outras queixas além de alguma dor articular, prevendo-se que poderia ter alta brevemente.

Urocultura : E. Coli MS; **ecografia reno-vesical:** sinais de nefropatia crónica


No entanto durante a realização de ecocardiograma para avaliação da função cardíaca...

Ecocardiograma TT



- Exame dificultado por má janela acústica
- Dilatação de ambas as aurículas
- Hipertrofia concêntrica severa do VE
- Hipertensão pulmonar
- Apensas aos folhetos da válvula mitral, observam-se MASSAS móveis que poderão corresponder a VEGETAÇÕES
- Válvula aórtica muito calcificada, com aparente restrição moderada da amplitude de abertura
- Restantes válvulas cardíacas não foram visualizadas
- Não foi possível realizar estudo Doppler

Ecocardiograma TE



- Apenso ao folheto posterior da válvula mitral e com grande mobilidade nota-se "MASSA" com cerca de 19 mm por 4 mm de espessura bastante móvel que poderá corresponder a uma VEGETAÇÃO
- ESTUDO DOPPLER:**
 - Fluxo das veias pulmonares com características normais
 - Insuficiência mitral moderada
 - Insuficiência aórtica moderada
 - Insuficiência tricúspide ligeira a moderada. PAPS de 90 mmHg
 - FOP interauricular com pequeno "shunt"

Sopro sistólico II/VI em todo precórdio

↓

Colheu hemoculturas

↓

Ceftriaxone (4 semanas) + Gentamicina (5 dias) – suspensa por nefrotoxicidade

↓

Hemoculturas : negativas

DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-IMAGIOLÓGICA

ECOCARDIOGRAMA TE (controle após 1 mês)

MANTINHA A 1ª "MASSA"
"Apenso ao folheto posterior e com grande mobilidade nota-se "massa" com cerca de 15 mm por 4 mm de espessura bastante móvel que pode corresponder a uma vegetação"

APARECIMENTO 2ª "MASSA"
"Apenas a uma corda tendinosa que se dirige ao folheto posterior (válvula mitral), existência de outra massa com cerca de 10 mm que pode corresponder a outra vegetação"

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
Endocardite trombótica ou massa intracardíaca de outra etiologia

RMN Cardíaca inviável por obesidade mórbida da doente

Angio-TC de tórax: sem evidência de tromboembolismo pulmonar

Ponderados os prós e contras foi decidido não progredir no estudo etiológico, dado este não alterar atitude terapêutica

Alta medicada com

Varfarina
Prednisolona 5mg
Tramadol 50mg
Paracetamol em SOS
Lisinopril 20mg
Furosemida 40mg

Diagnóstico de presunção: ENDOCARDITE TROMBÓTICA AUTOIMUNE

VIGILÂNCIA EM CONSULTA EXTERNA

Medicina Interna
Cardiologia
Imunohemoterapia

Assintomática

ECOCARDIOGRAMA TE (controle aos 3 meses)

DESAPARECIMENTO DA 1ª "MASSA"
"A imagem na face auricular do folheto posterior descrita em exames anteriores não foi visualizada"

MANTÉM 2ª "MASSA"
"Apenas a uma corda tendinosa que se dirige ao folheto posterior existência de massa com cerca de 10 mm fazendo corpo com a corda cuja etiologia não se determina"

CONCLUSÃO: O diagnóstico de endocardite trombótica baseia-se na demonstração da existência de uma "vegetação" em ecocardiograma na ausência de infecção sistémica. Trata-se de uma patologia incomum, frequentemente subdiagnosticada, sendo muitas vezes um achado durante a realização de autópsia. Por esta razão considera-se que, apesar da sua associação com fenómenos tromboembólicos, esta poderá permanecer silenciosa.