



CASE REPORT

Endomiocardite de Löffler – a propósito de um caso clínico

Ricardo Faria*, Walter Santos, Vasco Marques, Nuno Marques, Néilson Tavares, Veloso Gomes

Serviço de Cardiologia, Hospital de Faro, Faro, Portugal

Recebido a 14 de abril de 2011; aceite a 15 de dezembro de 2011
Disponível na Internet a 17 maio 2012

PALAVRAS-CHAVE

Endomiocardite de Löffler;
Hipereosinofilia;
Corticosteróides

KEYWORDS

Loeffler's endocarditis;
Hypereosinophilia;
Corticosteroids

Resumo A endomiocardite de Löffler é uma miocardiopatia restritiva primária aguda. Relatamos o caso clínico de uma jovem que inicia dor torácica pleurítica associada a febre e hipereosinofilia. Internada por suspeita de miopericardite aguda e submetida a tratamento com ácido acetilsalicílico, verificou-se melhoria clínica. Dez dias após a alta é reinternada por recorrência da dor. O ecocardiograma mostrou uma aparente massa ocupando o apex do ventrículo direito (VD). Referenciada para ressonância magnética cardíaca, esta demonstrou um marcado espessamento do miocárdio no apex do VD. Foi submetida a biópsia endomiocárdica que diagnosticou uma endomiocardite eosinofílica. Após o início do tratamento com prednisona, verificou-se o desaparecimento da sintomatologia, da eosinofilia e uma regressão completa das alterações no VD. Ao fim de 3 anos de seguimento mantém-se assintomática. O caso descrito revela que o prognóstico da endomiocardite de Löffler, mesmo sem um diagnóstico etiológico da eosinofilia, poderá ser favorável, se o tratamento for iniciado precocemente.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Loeffler's endocarditis – a case report

Abstract Loeffler's endocarditis is an acute form of primary restrictive cardiomyopathy. We report the case of a young woman with pleuritic chest pain associated with fever and hypereosinophilia. She was hospitalized with suspected acute myopericarditis and was treated with aspirin, leading to clinical improvement. Ten days after discharge, she was rehospitalized due to recurrence of chest pain. The echocardiogram showed what appeared to be a mass filling the apex of the right ventricle (RV). She was referred for magnetic resonance imaging, which revealed marked myocardial thickening in the apex of the RV. The patient underwent an endomyocardial biopsy, resulting in a diagnosis of eosinophilic endocarditis. After treatment with prednisolone, all symptoms and the eosinophilia disappeared, and there was complete remission of the RV abnormalities. After three years of follow-up, the patient remains

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ricardofaria555@gmail.com (R. Faria).

asymptomatic. This case shows that, even without an etiologic diagnosis of eosinophilia, the prognosis for Loeffler's endocarditis can be favorable if treatment is initiated early.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A manifestação cardíaca da Síndrome hipereosinofílica geralmente apresenta-se como endomiocardite de Löffler. Esta representa uma miocardiopatia restritiva primária aguda resultante de uma produção exagerada e sustentada de eosinófilos com infiltração tecidual. O tratamento é direcionado para a etiologia da hipereosinofilia que na maioria das vezes permanece desconhecida. Esta entidade está associada a um mau prognóstico.

Caso clínico

Doente do sexo feminino, 34 anos de idade, médica de profissão, com antecedentes pessoais de tuberculose pulmonar (TP) aos 14 anos; asma brônquica e eosinofilia (entre 400-2.200/mm³) diagnosticados no ano 2000; sinusite com polipose nasal operada em 2005. Medicada habitualmente com inaladores de fluticasona, salmeterol e salbutamol.

Em abril de 2008 inicia dor intermitente a nível escapular esquerda de características pleuríticas associada a tosse seca e astenia. Foi inicialmente considerado o diagnóstico de infeção respiratória, tendo cumprido dois ciclos de antibioterapia (azitromicina e levofloxacina) sem melhoria. A investigação do quadro incluiu nessa altura o ECG e o ecocardiograma transtorácico (ETT), que não revelaram alterações. Foi então assumida como uma dor de etiologia muscular, sendo realizado tratamento sintomático com paracetamol e anti-inflamatórios. No final de junho, houve agravamento das queixas algícas e surgimento de febre. O exame objetivo não apresentava alterações relevantes. O ECG evidenciou um BIRD, má progressão da onda «r» de V1-V3 e ondas T negativas de V1-V5, previamente não existentes. Analiticamente foi detetada uma leucocitose (13.500/mm³) com 50% de eosinófilos (6.800/mm³, n < 400), uma elevação da IgE (515 IU/mL, n < 88); da troponina I (1,2 ng/mL, n < 0,1); do BNP (158 pg/mL, nb < 100); e da PCR (321 mg/dL, n < 5). A radiografia (Rx) de tórax apresentava um pequeno derrame pleural esquerdo, sem alterações do parênquima pulmonar e com índice cardiorácico aumentado. O ETT revelou cavidades cardíacas não dilatadas, boa função sistólica global e segmentar dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD). As válvulas cardíacas não evidenciavam alterações morfológicas ou funcionais significativas. O pericárdio encontrava-se espessado, com derrame circunferencial médio (12 mm na incidência para-esternal eixo longo), mas sem compromisso hemodinâmico (fig. 1). Foi internada com o diagnóstico de miopericardite em 14/07/2008. Iniciou tratamento com ácido acetilsalicílico em doses anti-inflamatórias e analgesia com derivados

morfínicos, verificando-se uma melhoria da intensidade da dor. As análises revelaram redução dos valores de troponina I, da PCR e do BNP. O ETT documentou uma redução do derrame pericárdico, mantendo-se o pericárdio espessado. Por persistência da eosinofilia com valores anormalmente elevados, mesmo para os doentes com asma, e coexistência do derrame pleural esquerdo colocaram-se outras hipóteses de diagnóstico além de miopericardite aguda vírica: a) recidiva de TP, c) helmintose, d) síndrome hipereosinofílica, e) Churg-Strauss. O estudo analítico imunológico que incluiu

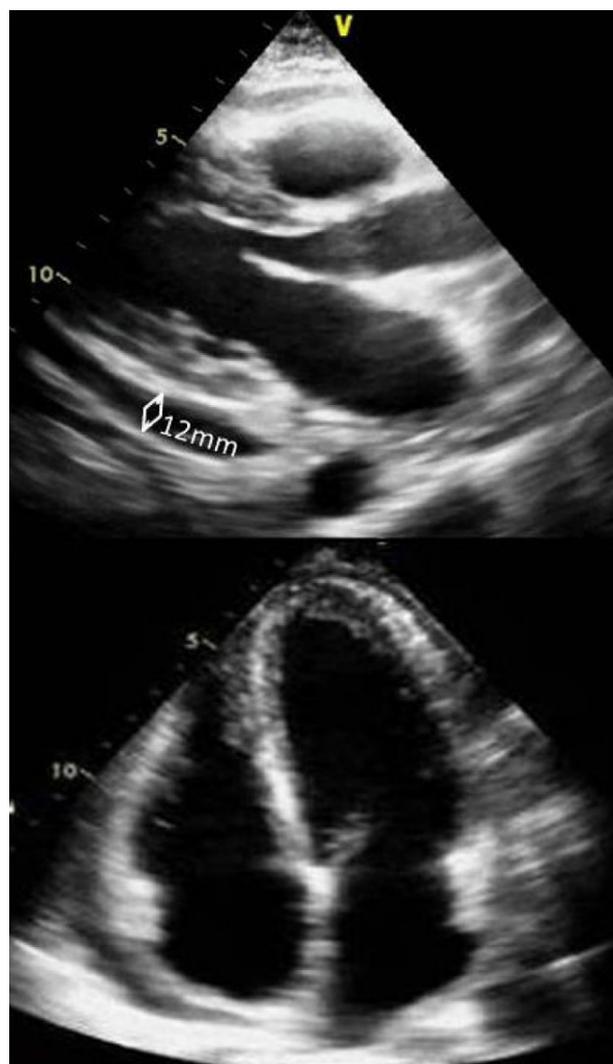


Figura 1 Ecocardiograma na incidência para-esternal eixo longo e apical 4 câmaras: pericárdio espessado, com derrame circunferencial médio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126436>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)