



CASO CLÍNICO

Endocardite fúngica com embolização central e periférica: um caso clínico

Sílvia Ribeiro^{a,*}, António Gaspar^a, António Assunção^b, José Pinheiro Torres^c, Pedro Azevedo^a, Luís Basto^a, Paulo Pinho^c, Adelino Correia^a

^a Serviço de Cardiologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

^b Serviço de Cirurgia Vascular, Hospital de Braga, Braga, Portugal

^c Serviço de Cirurgia Cardiorácica, Hospital de São João, Braga, Portugal

Recebido a 6 de abril de 2011; aceite a 15 de dezembro de 2011

Disponível na Internet a 16 maio 2012

PALAVRAS-CHAVE

Endocardite fúngica;
Insuficiência aórtica;
Isquemia arterial
aguda

KEYWORDS

Fungal endocarditis;
Aortic regurgitation;
Acute arterial
ischemia

Resumo Doente do género masculino, de 50 anos de idade, ex-toxicodependente, admitido no Serviço de Cardiologia por endocardite fúngica da válvula aórtica complicada de insuficiência aórtica grave, enfartes cerebrais e pseudoaneurisma da artéria ilíaca comum direita. Enquanto aguardava transferência para o serviço de cirurgia cardiorácica, o doente apresentou isquemia arterial aguda do membro inferior esquerdo, tendo realizado tromboembolectomia femuro-distal esquerda. Posteriormente, foi submetido à substituição da válvula aórtica por prótese biológica. Após catorze dias de internamento foi internado no Serviço de Cirurgia Vascular, tendo o internamento de 4 meses sido complicado com amputação da perna esquerda. Quatro meses após a alta, o doente recorreu ao serviço de urgência por febre e dor abdominal. Foi-lhe diagnosticada recorrência de endocardite fúngica complicada por enfartes esplénicos e renais e êmbolo no tronco celiaco. O doente foi transferido de urgência para o Serviço de Cirurgia Cardiorácica. Antes da intervenção cirúrgica apresentou paragem cardiorrespiratória.

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

Fungal endocarditis with central and peripheral embolization: Case report

Abstract A 50-year-old man with a history of drug addiction was admitted to the cardiology department for aortic valve fungal endocarditis complicated by severe aortic regurgitation, cerebral infarcts and right common iliac artery pseudoaneurysm. While awaiting transfer to the cardiothoracic surgery department, the patient presented acute arterial ischemia of the left leg, and distal left patellofemoral embolectomy was successfully performed. The patient was then transferred to the cardiothoracic center and the aortic valve was replaced by a bio-prosthetic valve. After fourteen days he was referred for vascular surgery, where the four-month

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: silviamartinsribeiro@gmail.com (S. Ribeiro).

hospitalization was complicated by left leg amputation. Four months after discharge, the patient was admitted to the emergency department for recurrent fungal endocarditis complicated by multiple renal and splenic infarcts and celiac trunk embolization. He was transferred to the cardiothoracic surgery department, but suffered cardiac arrest before surgical intervention.
© 2011 Sociedade Portuguesa de Cardiologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A endocardite fúngica é uma entidade nosológica rara, com uma mortalidade elevada apesar da terapêutica médica e cirúrgica combinadas¹⁻⁴. São fatores de risco a cirurgia valvular e antibioterapia prévias, toxicod dependência, cateteres intravasculares e estado de imunossupressão^{3,4}. As espécies de *Candida* são os agentes etiológicos mais frequentes. A intervenção cirúrgica precoce, logo após o início de antibioterapia antifúngica, nomeadamente a anfotericina B, é o tratamento de eleição^{1,4}. A sua recorrência é frequente, encontrando-se na literatura referências tão elevadas quanto 30-40%³.

Caso clínico

Doente do género masculino, de 50 anos de idade, com antecedentes médicos de tabagismo, toxicod dependência e hepatite C crónica, recorreu ao serviço de urgência por astenia, febre e cefaleia com um mês de evolução e dor abdominal desde há 2 dias. Ao exame objetivo o doente apresentava febre e a auscultação cardíaca evidenciou um sopro diastólico agudo, em decrescendo, grau III/VI, ao nível do bordo esquerdo do esterno. O doente não apresentava sinais de insuficiência cardíaca. O estudo analítico demonstrou insuficiência renal aguda (Cr 2,5 mg/dl, Ureia 60 mg/dl, valores normais em análises efetuadas uma semana antes), elevação da proteína c-reativa (77,5 mg/L) e anemia normocítica e normocrómica (Hb 11,2 g/dl). Realizou tomografia computadorizada (TC) abdominal que evidenciou esplenomegalia, não se visualizando áreas de enfarte, e hidroureteronefrose direita condicionada por aneurisma da artéria ilíaca comum direita com 42 mm de maior diâmetro. Efetuado ecocardiograma transtorácico no qual se observou uma vegetação de 15 mm na cúspide não

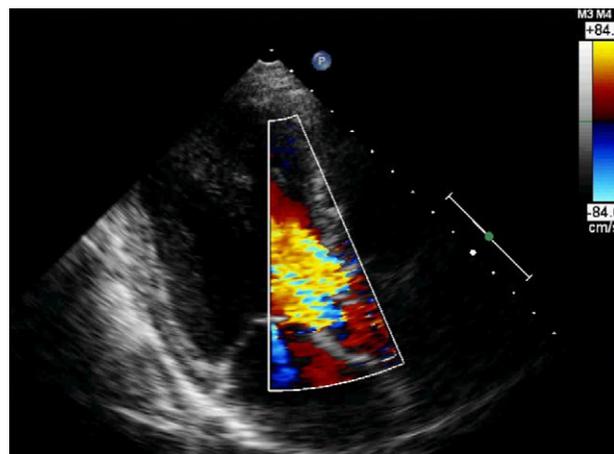


Figura 2 Ecocardiograma transtorácico modo Doppler, incidência paraesternal - longo eixo, demonstra insuficiência aórtica severa.

coronariana da válvula aórtica (**Figura 1**) e insuficiência aórtica severa (**Figura 2**), com compromisso moderado a grave da função sistólica do ventrículo esquerdo (fração de ejeção de 35%), achados confirmados por ecocardiograma transesofágico. O doente foi internado no Serviço de Cardiologia, tendo iniciado antibioterapia empírica com vancomicina e meropenem. Foi decidido não introduzir aminoglicosídeo atendendo à taxa de filtração glomerular baixa, estimada em 20 ml/min/1,73m². No 2.º dia de internamento verificou-se lentificação cognitiva do doente, sem alterações neurológicas focais, tendo-se requisitado ressonância magnética (RM) cerebral, na qual foi possível observar múltiplos enfartes cerebrais recentes. As hemoculturas isolaram *Candida albicans* (*C. albicans*) sensível à anfotericina lipossômica, tendo-se iniciado terapêutica

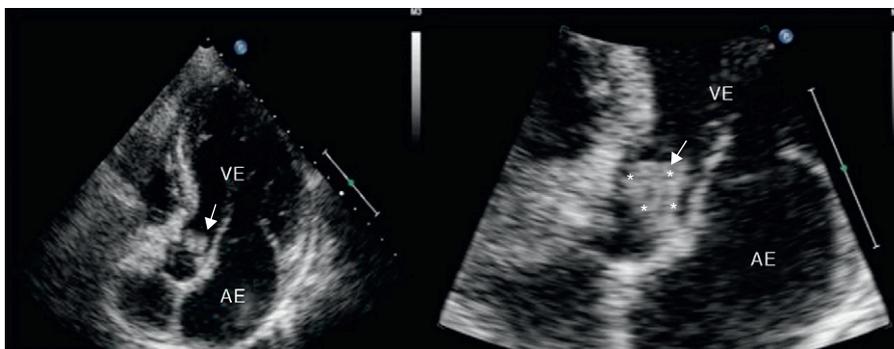


Figura 1 Ecocardiograma transtorácico, incidência apical de 5 câmaras, evidencia vegetação ao nível da válvula aórtica (seta). AE: aurícula esquerda; VE: ventrículo esquerdo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126437>

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