

# **INVESTIGAÇÃO DE ENDOCARDITE TROMBÓTICA NÃO BACTERIANA: UM RELATO DE CASO**

Mariana Sotana Rodrigues<sup>1</sup>; Laura Roese Dacroce<sup>1</sup>; Maria Julia Macedo Bonatto<sup>1</sup>; Amanda Louise Bernardon dos Santos<sup>1</sup>; Dayane Burgardt Bertolo<sup>2</sup>;

Residente em Clínica Médica, Hospital Angelina Caron<sup>1</sup>

Residente em Cardiologia, Hospital Angelina Caron<sup>2</sup>

## **INTRODUÇÃO**

A Endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) caracteriza-se por lesões valvares cardíacas de trombos plaquetários e estéreis, que podem ser encontrados em associação com doenças autoimunes como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF).

## **OBJETIVO**

Dispõe-se a relatar um caso de ETNB, acompanhado em hospital terciário no período de julho de 2023.

## **MÉTODO**

Refere-se a um estudo observacional, descritivo como relato de caso de paciente diagnosticado com ETNB provável, conforme revisão de prontuário e de exames complementares.

## **RELATO DE CASO**

Paciente de 52 anos, sexo masculino, procedente de Rio Negro/PR, com histórico de trombose venosa profunda (TVP) em 2011, sem etiologia definida. Iniciou quadro há 15 dias da internação de dispneia aos moderados esforços, febre não aferida, dor torácica atípica sem alívio no período e ortopneia. Negou uso de drogas ilícitas, etilismo e tabagismo. Sem histórico pessoal ou familiar de doença arterial coronariana, doenças hematológicas ou neoplasia.

Encaminhado ao hospital terciário como provável Endocardite Infecçiosa pelos critérios de Duke de 2023, já em uso de vancomicina e gentamicina, descartado infecção por patógenos virais mais comuns.

À ectoscopia, discreto edema de membros inferiores e dermatite ocre bilateral, higiene dental precária. À ausculta do aparelho cardiorrespiratório, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, ausência de sopros, murmúrio vesicular simétrico, sem ruídos adventícios. Tomografia computadorizada de tórax e abdome evidenciando tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo e falhas de enchimento hepático em ramos da veia porta.

O ecocardiograma transtorácico evidenciou massa sugestiva de vegetação em valva tricúspide, hipertensão pulmonar. Hemoculturas negativas em quatro amostras distintas. Decidido pela solicitação do ecocardiograma transesofágico o qual confirmou massas aderidas (de 20x12mm e 15x17mm) na valva tricúspide com regurgitação valvar importante.

Aventada hipótese diagnóstica de Endocardite de Libman-Sacks além da possibilidade de SAF secundária ao LES mediante bicitopenia, FAN reagente (titulação 1/640) padrão pontilhado fino, febre, consumo de complemento C4 e Coombs direto positivo. Encaminhado para seguimento ambulatorial em uso de hidroxicloroquina e anticoagulante via oral.

## **CONCLUSÃO**

Sendo a ETNB uma entidade incomum e subdiagnosticada, capaz de exigir elevado grau de presunção clínica, é importante frisar o seu reconhecimento precoce visando diminuir a morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Endocardite trombótica não bacteriana; Doença autoimune; Ecocardiograma.