

Endocardite infecciosa mimetizando vasculite pulmonar necrotizante

Letícia Ayd Bittencourt¹; Gabriel Lisbôa Pereira²; Paulo Henrique Rodrigues Pires da Luz³; Daterson da Silveira Gutierrez⁴; Flávio Ribeiro Pereira⁵

¹Residência de Clínica Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé/RJ;

²Graduação em Medicina da Universidade de Vassouras/RJ;

³Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Unimed Costa do Sol - Macaé/RJ

⁴Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Unimed Costa do Sol - Macaé/RJ

⁵Ambulatório de Reumatologia da Secretária Municipal de saúde de Macaé/RJ

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma enfermidade com alta letalidade, em torno de 20 a 30%. Na maioria dos casos os óbitos ocorrem devido a mudanças no espectro clínico. Assim, é importante seu diagnóstico precoce e avaliação das formas atípicas da doença. Apesar de seus fundamentos diagnósticos serem bem definidos através dos critérios de Duke, deve-se investigar esta patologia diante de manifestações não usuais.

Objetivo: Relatar um caso de EI de evolução arrastada e com manifestações atípicas, simulando vasculite pulmonar de pequenos vasos.

Delineamento e método: Relato de caso desenvolvido a partir de informações obtidas em revisão de prontuário, entrevista com paciente, registros de exames complementares e revisão de literatura.

Resultados: Homem, 34 anos, ex-presidiário, apresentando-se com febre de origem indeterminada, astenia, perda de peso e tosse com escarro hemoptoico de evolução crônica há um ano. Inicialmente investigado junto à pneumologia que aventou hipótese de tuberculose, considerando-se a história clínica e epidemiológica, que não se confirmou pelo estudo do lavado broncoalveolar. Da mesma forma, afastou-se infecções fúngicas e HIV. Tomografias seriadas de tórax revelaram infiltrado inflamatório migratório e heterogêneo, com presença de nódulos, sendo considerado a possibilidade de vasculite, que foi confirmada por biópsia pulmonar. No entanto, apresentava marcadores imunológicos negativos, como anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos, além de anemia e persistente elevação de provas de atividade inflamatória. O paciente evoluiu com hemorragia retiniana e piora do estado geral, quando foi indicado terapia imunossupressora para vasculites necrotizantes. Porém, o ecocardiograma revelou vegetação em valva aórtica de 2,4 cm e comunicação interventricular, justificando os achados pulmonares. Colhidas hemoculturas, que se mostraram negativas. Iniciado antibioticoterapia com ampicilina-sulbactam, vancomicina e ceftriaxone e submetido à cirurgia de troca valvar pelo risco de embolização. Durante a internação, apresentou aneurisma micótico em artéria ulnar esquerda corrigido cirurgicamente. A evolução foi satisfatória e, atualmente, encontra-se assintomático.

Conclusão: A EI é uma doença que pode se apresentar com fenótipos heterogêneos e atípicos. Por ser uma condição potencialmente muito grave, faz-se necessário considerar e reconhecer tal entidade em situações clínicas de difícil elucidação.

Palavras chave: Endocardite infecciosa, manifestações atípicas, vasculite pulmonar

