

Endocardite de válvula aórtica por tuberculose extrapulmonar: um relato de caso.

Maria Victoria Gaertner Nogara (1)

Ediane Cristina Cenci (1)

Laura Bertoldo Lopes (1)

Grazielle Corrêa (2)

Sabrina Sabino da Silva (3)

1 - Estudante de Medicina da Universidade Regional de Blumenau - FURB

2 - Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Catarina - Blumenau, SC

3 - Médica Infectologista do Corpo Clínico do Hospital Santa Catarina; Professora de Doenças Infecciosas e Parasitárias na Universidade Regional de Blumenau - FURB

Introdução: A tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, afeta prioritariamente os pulmões, mas pode acometer diversos órgãos e sistemas por diferentes vias. Quando há o envolvimento cardíaco na tuberculose, o desfecho pode variar de insuficiência cardíaca, pericardite constritiva até morte. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de endocardite de válvula aórtica por tuberculose. **Relato:** Paciente masculino, 44 anos, deu entrada ao hospital com quadro de febre e tosse produtiva há dois dias, associado com mialgia, artralgia e dores torácicas esporádicas há 4 meses. Paciente foi internado, devido a um tromboembolismo pulmonar (TEP) de baixo risco associado a pneumonia comunitária extensa, evidenciado em angiotomografia de tórax por pequena falha de enchimento em ramo segmentar/subsegmentar da artéria pulmonar para o lobo superior direito e extensa consolidação pulmonar no lobo médio com broncogramas aéreos. Foram encontradas áreas de infiltrado em vidro fosco difusos e bilaterais. Iniciado Rocefin + Azitromicina e Clexane. Após 5 dias, manteve picos febris e sem melhora de prova inflamatória. Suspendido, então Ceftriaxone e iniciado Tazocin. As culturas do lavado broncoalveolar vieram negativas e o paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar após finalizar antibioticoterapia. Após uma semana, paciente foi internado novamente com quadro similar de febre, mialgia e sopro em foco aórtico com murmúrio vesicular audível bilateralmente e crepitação bilateral discreta. Teste quantiferon positivo e cultura para fungos negativa. Pesquisa BAAR positiva no escarro. O ecocardiograma mostrou espessamento das bordas livres e imagens aderidas sugestivas de vegetações. Tomografia de tórax mostrou extensa consolidação pulmonar no lobo médio, com broncogramas aéreos, pequenas áreas de infiltrado em vidro fosco bilateral, associado a focos de consolidação e opacidades com padrão de "árvore em brotamento" difusamente. Evidenciada endocardite de valva aórtica por tuberculose pulmonar. Iniciado tratamento com padrão com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, com boa evolução e resolução total de doença. **Conclusão:** A tuberculose cardiovascular compõe somente 1 a 3% dos casos de tuberculose extrapulmonar. Visto que a pericardite é uma das manifestações cardíacas mais raras da tuberculose, torna-se fundamental a detecção precoce de complicações pela Tuberculose visando um melhor prognóstico para o paciente.

