

## 11 - Doença da Aorta, do Endocárdio e do Pericárdio

Pericardite calcificada: Um relato de caso

MARCELO ANTUNES VIEIRA, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, LÍVIA RODRIGUES LACERDA, RODOLPHO POEYS LIMA, JESSICA MARQUES FITARONI.

Hospital São José do Avaí Itaperuna RJ BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** Pericardite constritiva é patologia decorrente do espessamento do pericárdio, levando à restrição do enchimento diastólico do coração e evoluindo para diminuição do débito cardíaco. Esta patologia quando não bem conduzida, leva ao processo de calcificação irreversível do pericárdio, em que a pericardiectomia é a única alternativa, sendo o prognóstico reservado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** A.G.F.P., sexo masculino, 52 anos, pardo, refere que há 1 ano e 06 meses, iniciou quadro de edema em MMII, vespertino, evoluiu com piora do sintoma associado dispnéia aos esforços que progrediu para dispnéia de decúbito e DPN que levou a admissão no Hospital São José do Avaí, RJ, nega DM, nega HAS. Ao exame físico de alterado: Ictus localizado na linha hemiclavicular esquerda no quinto espaço intercostal palpável, não visível, 1,5 polpas digitais, RCR, 3T, BNF, s/ sopro e/ou extra-sístoles FC:110bpm, MV diminuído em bases com presença de discretas crepitações tb em bases. FR: 25ipm, Edema(3+/4+). Foi iniciada a investigação através de exames complementares: Ecocardiograma (PAP: 61 mmHg, aumento das cavidades direitas com paredes hipocinéticas com importante disfunção sistólica global do VD. Função sistólica do VE preservada. IM leve. Diminuição do relaxamento de VE., Cor pulmonale?), TC (evidenciando espessamento pericárdico), prosseguindo a propedêutica através de biópsia pericárdica que revelou na micro pericardite calcificada com ausência de malignidade. Posteriormente foi submetido a pericardiectomia.

**CONCLUSÃO:** A importância do caso descrito, está em um diagnóstico etiológico mais precoce com objetivo de interferir na evolução de um processo de calcificação irreversível.

Correlação entre endocardite por *Streptococcus bovis* e neoplasia colônica: Um relato de caso

MARCO ANTONIO TEIXEIRA, MARCELO ANTUNES VIEIRA, LÍVIA RODRIGUES LACERDA, RODOLPHO POEYS LIMA, JESSICA MARQUES FITARONI.

Hospital São José do Avaí Itaperuna RJ BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa é uma infecção microbiana da superfície endotelial cardíaco. *S. bovis* faz parte da flora natural do trato gastrointestinal, sendo causa de 20% a 40% dos episódios de endocardite em valva nativa por estreptococos, e responsável por 6% das endocardites infecciosas. Há grande associação entre EI por *S. bovis* e neoplasia colônica, por isso recomenda-se colonoscopia após tratamento. Clinicamente indistinguível das outras EI bacterianas. O diagnóstico definitivo se dá através do isolamento do agente em hemoculturas ou culturas tissulares. O tratamento é com antibioticoterapia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso. **RESULTADOS:** AFC, masculino, 66 anos, branco, internado no Hospital São José do Avaí, RJ, com queixa de febre associada a astenia, inapetência e adinamia, sendo tais sintomas iniciados 10 dias antes da admissão. Portador de neoplasia de cólon recidivante, foi internado para investigação, DM, HAS, cirrose hepática alcoólica, ex-tabagista. Ao exame físico de alterado: hipocorado, febril, sopro sistólico mais audível em foco mitral e taquicardia, sem lesões elementares de pele. Foi iniciada investigação através de exames complementares: Hemograma: anemia microcítica, leucopenia, VHS:85, prosseguindo a propedêutica através do Ecocardiograma e hemocultura que evidenciaram respectivamente: ECO transtorácico: imagem hiperecogênica em folheto posterior de VM sugestiva de vegetação, Hemocultura: *S. bovis*. **CONCLUSÃO:** A importância do caso descrito, está em um diagnóstico etiológico mais precoce, já que, dessa forma o tratamento iniciado tão logo, interfere na evolução e nas complicações atribuídas a essa patologia.