

ABCESSOS PERIVALVARES DEVIDO À ENDOCARDITE INFECCIOSA E SUA RELAÇÃO COM A DESORDEM DE CONDUÇÃO DO ESTÍMULO ELÉTRICO

AUTORES

TANO, Tricia Caroline

NAVARRO, Julia Souto Faria

Discente da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

GABRIEL, Sthefano Atique

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O processo infeccioso da endocardite pode acarretar a formação de abscessos no coração, e eles são de prognóstico ainda mais delicado quando envolve a valva aórtica devido à anatomia do sistema de condução, o qual permeia uma das margens dessa valva. Consequentemente, o abscesso pode comprimir o sistema elétrico cardíaco, e nesse caso, acarretará em bloqueios atrioventriculares. O eletrocardiograma e o ecocardiograma transesofágico são métodos diagnósticos decisivos para a exploração dessa complicação.

PALAVRAS - CHAVE

Abscesso perivalvar, distúrbio de condução, endocardite, eletrocardiograma

O processo infeccioso da endocardite pode acarretar a formação de abscessos no coração, e eles são de prognóstico ainda mais delicado quando envolve a valva aórtica devido à anatomia do sistema de condução, o qual permeia uma das margens dessa valva. Consequentemente, o abscesso pode comprimir o sistema elétrico cardíaco, e nesse caso, acarretará em bloqueios atrioventriculares. O eletrocardiograma e o ecocardiograma transesofágico são métodos diagnósticos decisivos para a exploração dessa complicação.

1. INTRODUÇÃO

O abscesso perivalvar é uma complicação grave da endocardite infecciosa que pode gerar disfunções valvares, contribuir em eventos embólicos e gerar distúrbios de condução com potencial para levar à morte.^{12,13} A incidência de abscesso perivalvar devido à endocardite infecciosa permeia os 40%, e além disso, a endocardite em valva aórtica tem uma predisposição maior para formar abscesso e seu processo de propagação é facilitado pela região conhecida como fibrosa intervalvar mitro-aórtica, a qual tem uma pobre vascularização, consequentemente, um menor fluxo de células do sistema imunológico.^{3,12,13}

Quadros de endocardite infecciosa são tratados com antibioticoterapia em alta dosagem intravenosa e até mesmo cirurgia cardíaca a depender da gravidade do caso e da resposta do tratamento conservador, estas tem o intuito de drenar abscessos, remover vegetações, substituir ou reparar próteses e retirar dispositivos que possam ser sítios de contaminação.^{12,13}

2. OBJETIVOS

Integralizar, de maneira simples, o conhecimento acerca da desordem de condução motivada por abscessos perivalvares cardíacos após endocardite.

3. METODOLOGIA

Fora realizada pesquisas no banco de dados da plataforma Pubmed com os descritores “Cardic abscess and cardiac conduction disorder” e “endocarditis criteria” e Scielo com o descritor “Endocardite”. Além disso, Manual de emergências cardiovasculares cardiopapers, publicado em 2021, como também, o Manual de eletrocardiografia cardiopapers, 2017.

Foram selecionados artigos de alta relevância para compor essa revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseado nos critérios modificados de Duke, pode-se com maior acurácia diagnosticar uma endocardite infecciosa.^{5,6,7,8,9,10} Eles são divididos em critérios maiores e menores.^{5,6,7,8,9,10} Podemos atestar a presença do processo patológico com dois critérios maiores ou um critério maior e três menores ou cinco critérios menores.^{5,6,7,8,9,10} Os critérios clínicos para possível endocardite exigem pelo menos um critério maior e um critério menor, ou três critérios menores.^{5,6,7,8,9,10}

Critérios de modificados de Duke para endocardite infecciosa

Critérios maiores

- Cultura sanguínea positiva para microrganismos típicos de endocardite infecciosa (*S. viridans*, *S. bovis*, bacilos HACEK, *S. aureus* sem outro local primário, *Enterococcus*), de 2 culturas sanguíneas positivas separadas; ou 2 culturas sanguíneas positivas de amostras colhidas > 12 de intervalo; ou 4 culturas sanguíneas separadas positivas (primeira e a última amostra com 1 hora de intervalo).
- Ecocardiograma com evidencia de endocardite
- Cultura sanguínea única positiva para *Coxiella burnetii* ou anti-fase IgG anticorpo com título > 1:800

Critérios menores

- Doença cardíaca prévia ou uso de drogas intravenosas
- Temperatura > 38°C
- Fenômenos vasculares (embolia arterial, infartos pulmonares, aneurismas micóticos, sangramento intracraniano, hemorragias conjuntivais, lesões de Janeway)
- Fenômenos imunológicos (Glomerulonefrite, nódulos oster, manchas de roth, fator reumatoide)
- Evidência microbiológica: cultura sanguínea positiva, mas não atende a um critério importante como observado acima ou evidência sorológica de infecção ativa com organismos consiste com endocardite (excluindo o estafilococo coagulagenase negativo, e outros contaminantes comuns).^{5,6,7,8,9,10}

A endocardite infecciosa pode evoluir com abscesso cardíaco, o que denota maior gravidade ao quadro.^{3,1} O abscesso cardíaco é um grande fator de risco para maior embolização, morbidade e mortalidade, independente de outros fatores intrínsecos a cada paciente.^{3,11} As anormalidades na condução do estímulo elétrico são complicações importantes de um abscesso cardíaco.²

Os distúrbios de condução são vistos em 1-15% dos casos de abscesso perivalvar, porém quando se faz presente, é indicativo de pior prognóstico e maior mortalidade em relação aos que não apresentam essa complicação.¹ Anatomicamente o abscesso perivalvar aórtico está relacionado aos bloqueios de condução do estímulo elétrico, por conta de que o abscesso pode comprimir o sistema de condução cardíaco.^{2,3}

No eletrocardiograma, o abscesso cardíaco perivalvar aórtico ao comprimir o sistema de condução, promove o alargamento do intervalo PR ≥ 200 ms.² Desse modo, em pacientes com endocardite infecciosa, devem todos os dias passar por um exame de eletrocardiografia.^{2,1} Em virtude do bloqueio atrioventricular acusar maior gravidade da doença em curso.^{2,1} O exame eletrocardiográfico contém especificidade de 88%, porém baixa sensibilidade, na pesquisa de abscesso cardíaco.³

O diagnóstico padrão ouro para definir a presença de abscesso cardíaco é a ecografia transesofágica, sendo a sua sensibilidade é superior a 80% e especificidade de 95%.⁴ Deve ser feita investigação rotineira, a fim de diagnosticar o abscesso em estágio inicial.⁴ Porém o eletrocardiograma é essencial também, a fim de que trabalhem adjuntos para fornecer o diagnóstico com maior acurácia, sobretudo na situação de compressão de sistema de condução.

5. CONCLUSÃO

Em suma, o abscessos perivalvares cardíacos são uma complicação da endocardite, e estão associados a uma elevação da mortalidade por essa patologia. Além disso, quando os abscessos são envolta da valva aórtica

pode comprimir o sistema de condução, causando bloqueios atrioventriculares, que se traduz em um prognóstico ainda pior.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JULIASSE, Leandro; MASTERCOLA, Fabio. MINOCA. *In*: SANTOS, Eduardo Cavalcanti Lapa *et al*, (ed.). **Manual de Emergências Cardiovasculares**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. cap. 27, p. 321. ISBN 978-65-5586-039-9.

ANDRADE, Fabricio *et al*. Manual de eletrocardiografia cardiopapers: Intervalo PR. *In*: SANTOS, Eduardo Cavalcanti Lapa *et al*. **Manual de Eletrocardiografia Cardiopapers**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. cap. 89, p. 92-93. ISBN 978-85-388-0792-6.

TUAREZ, Fergie J. Ramos *et al*. Cardiac Abscess. **Statpearls**, [s. l.], 25 jul. 2021. DOI 29083576. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459132/#_NBK459132_pubdet_. Acesso em: 12 out. 2021.

D, Thomas *et al*. Cardiac and extracardiac abscesses in bacterial endocarditis. **Arch Mal Coeur Vaiss**, [s. l.], 1993. DOI 8024388. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8024388/>. Acesso em: 12 out. 2021.

PIERCE, DEBORAH *et al*. Infectious Endocarditis: Diagnosis and Treatment. **Am Fam Physician**, [s. l.], 2012. DOI 22612050. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2012/0515/p981.html>. Acesso em: 12 out. 2021.

DURACK, D T *et al*. New criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings. Duke Endocarditis Service. **Am J Med**, [s. l.], 1994. DOI 10.1016/0002-9343(94)90143-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8154507/>. Acesso em: 12 out. 2021.

LUKES, A S *et al*. Diagnosis of infective endocarditis. **Infect Dis Clin North Am**, [s. l.], 1993. DOI 8463647. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8463647/>. Acesso em: 12 out. 2021.

FOURNIER, P E *et al*. Modification of the diagnostic criteria proposed by the Duke Endocarditis Service to permit improved diagnosis of Q fever endocarditis. **Am J Med**, [s. l.], 1996. DOI 10.1016/s0002-9343(96)00040-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8678083/>. Acesso em: 13 out. 2021.

DURACK, D T *et al*. New criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings. Duke Endocarditis Service. **Am J Med**, [s. l.], 1994. DOI 10.1016/0002-9343(94)90143-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8154507/>. Acesso em: 12 out. 2021.

LI, J S *et al*. Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. **Clin Infect Dis**, [s. l.], 2000. DOI 10.1086/313753 Abstract. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10770721/>. Acesso em: 14 out. 2021.

KONG, William K F *et al.* Paravalvular root abscess with mycotic pseudoaneurysm. **European Heart Journal**, [s. l.], v. 39, ed. 41, p. 3751–3752, 2018. DOI 10.1093/eurheartj/ehy416. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020432/>. Acesso em: 15 out. 2021.

RIBEIRO, Demóstenes G. Lima *et al.* Endocardite infecciosa valvar submetida a tratamento cirúrgico: análise de 64 casos. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, [s. l.], 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-76382005000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/g5jgbpK4mqgSzC4kjHrMDQL/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.

ENDOCARDITE infecciosa: perfil clínico em evolução. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2004001500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/XKrqwzrnkcZZH9rT8gVrL5H/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.