

## RESUMOS

### POSTERS

#### **P02 Endocardite Infeciosa com Fenestração da Válvula Mitral e Aneurisma do Septo**

##### **Interauricular: um Desafio Ecocardiográfico - Relato de Caso**

Juelma Gaspar<sup>1</sup>; José C.T. Pinto<sup>1</sup>; Gonçalves Bamba<sup>1</sup>; André João<sup>1</sup>; Filipa Franco<sup>1</sup>; Mário Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida

Correspondência: [minymany@live.com.pt](mailto:minymany@live.com.pt)

#### **Resumo**

A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, que resulta usualmente da invasão de micro-organismos (bactérias ou fungos) em tecido endocárdico ou material protético do coração. Os principais fatores de risco da endocardite infecciosa são as lesões do endocárdio, provocadas por doenças congênitas ou adquiridas, onde ocorre a deposição de plaquetas e de fibrina, colonização bacteriana e posterior disseminação da infecção por via sanguínea (bacteremia).

Apresentamos o caso de um doente jovem de 24 anos de idade, raça negra, de proveniência suburbana, sem doença cardíaca conhecida, com quadro de 2 semanas antes do internamento caracterizada por sensação febril vespertina de moderada intensidade, com sudorese, calafrio e perda ponderal. Na véspera do internamento no Hospital Américo Boavida, apresentava-se ao exame físico febril e com sopro mitral holossistólico grau 3/6 e discreto edema dos membros inferiores. As análises laboratoriais realizadas: Leucocitose e neutrofilia (leucócitos 16.8; neutrófilos 78,2%); o Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, FC de 105 bpm, sobrecarga auricular esquerda. O Ecocardiograma: revelou válvula mitral com fenestração no folheto anterior. Imagem apensa ao folheto anterior (com cerca de 17mmx10mm) e posterior (07mmx10mm) sugestivo de vegetações, regurgitação mitral grave excêntrica com 3 jactos. Aurícula esquerda ligeiramente dilatada (área da AE=24 cm<sup>2</sup>). Regurgitação tricúspide ligeira. Probabilidade de hipertensão pulmonar ligeira (PSAP de 48 mmHg). SIA aneurismático (com procidência para aurícula direita com cerca de 15 mm). VE não dilatado com função sistólica conservada (FE= 71%) e com pressões de enchimento aumentadas (E/A= 1.1, e lateral = 16, E/e'= 13). O paciente foi internado e medicado para endocardite, e após compensação clínica foi referenciado para correcção cirúrgica.

**Palavras-chave:** Endocardite infecciosa; Fenestração da válvula mitral; Aneurisma do septo interauricular

De 19 a 21 de  
**OUTUBRO 2023**

Cursos Pré-congresso  
dias 17 e 18 de Outubro 2023

Escola Nacional de Administração  
e Políticas Públicas - ENAPP