

Resumo

Cardiopatia Falciforme e Valvulopatia Reumática: Um Duplo Fardo

Preciosa Lourenço ^{1,*}, Evander Lucas ¹, Catarina David ¹, Mauer Gonçalves ²

¹ Departamento de Medicina Interna e Dermatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

² Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

* Correspondência: preciosalourenco21@hotmail.com.

Palavras-Chaves: Anemia Falciforme; Doença cardíaca reumática; Valvulopatia; Insuficiência Cardíaca.

Lema: "Cardiologia em Angola:

Da Evidência Global à Realidade Local"

Introdução: A doença falciforme (DF) e a doença cardíaca reumática (DCR) são importantes causas de morbimortalidade cardiovascular, particularmente em países de baixa e média renda. A primeira é uma hemoglobinopatia autossômica recessiva que causa processos crônicos de oclusão vascular, inflamação e disfunção multiorgânica incluindo o coração. Por outro lado, a doença reumática é igualmente um problema de saúde pública que predispõe ao surgimento de doença cardíaca e que ambas impõem uma sobrecarga cardiovascular dupla embora os mecanismos sejam distintos. **Caso Clínico:** Apresentamos o caso de uma doente de 20 anos com anemia falciforme que a urgência por quadro progressivo caracterizado por cansaço fácil, dispneia aos médios e pequenos esforços, emagrecimento e aumento do volume dos membros inferiores. Uma semana antes da admissão, refere sensação febril, dor torácica e osteomioartralgia. A admissão, apresentava-se em deficiente estado geral, polipneica com sinais de desconforto respiratório. PA: 116/ 76mmHg, FC: 71 bpm, FR: 23cpm; SatO₂: 94%. ACP: MV diminuído na base direita, tons cardíacos propulsivos com B3, sopro holossistólico grau III e estalido de abertura no foco mitral. Analiticamente: Leuc.: 21.005pp/mm³; Hb=5,4g/dL; Ht=15,1%; VCM=84,8fL; HCM=30pg; CHCM=35,4g/dL; PLT=404.000; Pesquisa de plasmódio: 1000 p/mm³; Creat: 1,2mg/dL. B.T=4,1 mg/dl. Ecografia abdominal: hepatomegalia de contornos regulares. Radiografia do tórax revelou cardiomegalia e infiltrado inflamatório na base pulmonar direita; ECG com sinais de sobrecarga ventricular esquerda; Ecocardiograma: válvula mitral com folhetos espessados de aspecto reumático PSAP=51 mmHg, VE dilatado com FEVE 36%; Pericárdio: derrame circular ligeiro com cerca de 9mm. Foi valorizado insuficiência cardíaca com fracção de ejeção reduzida, descompensada por quadro de malária e pneumonia. Durante o internamento a doente foi medicada com ceftriaxona 1g 12/12H, claritromicina 500mg 12/12H, antimaláricos, bisoprolol 5mg diário VO, furosemida 40mg diário EV, espirolactona 25mg VO, enalapril 10mg diário VO. Após 10 dias de internamento, a paciente recebeu alta por melhoria clínica com seguimento ambulatorial e medicada com terapêutica para IC e penicilina benzatina 1.200.000 UI IM 21/21 dias. **Conclusão:** Conclui-se que embora sejam patologias tradicionalmente distintas a coexistência dessas doenças impõe uma dupla sobrecarga cardiovascular. O presente relato de caso destaca essa coexistência incomum e discute suas implicações clínicas em um contexto africano, onde ambas as doenças continuam representando importantes desafios de saúde pública. Palavras-chave: doença falciforme; valvulopatia reumática; duplo fardo, relato de caso.

Anais da IV Jornada de Cardiologia do Huambo, realizado de 11 a 12 de setembro de 2026, em Huambo, Angola.

Citação: Lourenço P, Lucas E, David C, Gonçalves M. Cardiopatia Falciforme e Valvulopatia Reumática: Um Duplo Fardo. Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review. 2026 Jan-Dec;04 (Suppl. 6):jch9

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcmr.2026.4.Suppl.6.jch9>

Publicado: 11 Setembro 2026



Direitos autorais: Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).