

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DE BIOPRÓTESE AÓRTICA - RELATO DE CASO

XXXVII Encontro de Iniciação Científica

Lucas Lobo Mesquita, LEILA NASCIMENTO DA ROCHA, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD, FILADELFO RODRIGUES FILHO, Francisco Airton Castro da Rocha

Introdução: A estenose aórtica apresenta prevalência crescente, acometendo 5% da população acima de 75 anos. Resultados: C.F.S., 74 anos, encaminhado ao Hospital do Coração de Messejana por dispnéia aos mínimos esforços há 2 meses, associada a sudorese fria e lipotímia. Paciente previamente submetido a colocação de bioprótese por estenose aórtica há 12 anos. Tabagista (30 maços-ano) e etilista. História familiar de 1º grau de morte súbita. Ao exame, sopro sistólico 4+/6 com irradiação carotídea. Com a suspeita de Endocardite Infecçiosa, realizou ECO-TE que não mostrou vegetação, evidenciando FEVE = 21%, Área valvar aórtica = 0,8cm², redução de mobilidade dos folhetos da bioprótese com regurgitação significativa e dupla lesão de valva mitral. Hemocultura com crescimento de *Staphylococcus haemolyticus*, tratada com teicoplanina. Evoluiu com delírium, aumento de ureia e creatinina - indicando-se hemodiálise (HD) - e hipotensão, iniciando-se dobutamina. Uma semana depois, deu entrada na Sala de Parada Cardiorrespiratória (SPCR) por taquicardia de QRS largo após HD revertida com amiodarona. À noite, teve dispnéia súbita, hipotensão, sonolência e sudorese fria. Tentou-se reposição volêmica sem sucesso, iniciando-se noradrenalina e diurético para reduzir pré-carga. Evoluiu com rebaixamento do sensorio, anúria e acidose metabólica. Paciente apresentou PCR em Atividade Elétrica sem Pulso revertida com 2 ciclos. Necessitando de altas doses de drogas vasoativas para manter PA, faleceu com PCR em AESP na SPCR dias após. **Conclusão:** A cirurgia de troca valvar é a primeira escolha para pacientes de risco baixo ou intermediário. Seguimento clínico e ecocardiográfico periódicos devem ser realizados para detecção precoce de disfunção de prótese. O quadro clínico consiste em insuficiência cardíaca franca, podendo desencadear PCR por trombo ou hipovolemia. A disfunção valvar cursa com alta mortalidade, necessitando em muitos casos de retroca valvar imediata.

Palavras-chave: Valvulopatia. Bioprótese. Cardiologia. Endocardite Infecçiosa.