

Abscesso mitro-aórtico em paciente com Esclerose Sistêmica Em Diálise Peritoneal

ID do trabalho: 24346

Guilherme Zart Carelli

CHC UFPR

Bárbara Gameiro Repukna

CHC UFPR

Lucas Latchuk Martins

CHC UFPR

Mylena Miki Lopes Ideta

CHC UFPR

Alberto Memari Pavanelli

CHC UFPR

Emily Lindsey Pilato

CHC UFPR

Gabriel Antonio Coltro

CHC UFPR

Renata Maravieski Pareja

CHC UFPR

Pedro Calegari

CHC UFPR

Mariana de Oliveira Borges

CHC UFPR

Introdução

A esclerose sistêmica (ES) e a doença renal crônica (DRC) aumentam o risco de doenças cardiovasculares e estão associadas a maior morbimortalidade. As vegetações valvulares e os abscessos perivalvares são consideradas manifestações raras na ES. O uso de medicações imunossupressoras e dispositivos invasivos, aumentam o risco de endocardite infecciosa.

Objetivo

Relata-se o caso de paciente portador de ES, em terapia renal substitutiva, que se apresentou com dor abdominal e, o raciocínio clínico que levou ao diagnóstico de abscesso mitro-aórtico.

Métodos

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura.

Resultados

A.C.C.M, 48 anos, sexo masculino, portador de ES cutâneo difusa, com acometimento cutâneo e pulmonar, DRC em terapia de substituição renal (TSR) na modalidade de diálise peritoneal e HAS. Em uso de micofenolato de sódio 1440 mg/dia, enalapril 40mg/dia, furosemida 80mg/dia, mononitrato de isossorbida 5mg/dia, alfaepoetina 4000U a cada 10 dias, carbonato de cálcio 1000mg/dia, colecalciferol 14.000U/sem e omeprazol 20mg/dia. Paciente foi admitido na emergência com quadro de dor abdominal difusa, diarreia, náusea, vômitos e piora do estado geral iniciado há 5 dias. Evoluiu com piora da intensidade da dor abdominal, febre aferida de 39°C e saída de secreção pelo catéter de Tenckhoff. Além sintomáticos, foi suspenso micofenolato, coletadas hemoculturas, realizada paracentese, iniciado antibioticoterapia empírica, retirado o catéter de Tenckhoff em centro cirúrgico e encaminhado para UTI com suspeita de sepse de foco abdominal. A análise do líquido ascítico não indicava peritonite. Na admissão em UTI, verificada acidose metabólica com lactato de 5,0. No contexto de forte dor abdominal sem peritonite, foi solicitado angiotomografia de abdome que descartou isquemia mesentérica, porém mostrou focos de infarto esplênico, que motivou a realização de ecocardiograma transtorácico e transesofágico. Destes, o primeiro visualizou imagem sugestiva de trombo em átrio esquerdo e o segundo, além de confirmar tal achado, também visualizou

imagem compatível com abscesso mitro-aórtico. Foi alterado o esquema antibiótico. Evoluiu com hipercalemia refratária e não tolerou hemodiálise por piora hemodinâmica. O paciente faleceu em menos de 48 horas após a admissão na UTI.

Conclusão

Os portadores de ES apresentam risco aumentado para doenças cardiovasculares e o uso de medicamentos imunossupressores e dispositivos invasivos aumentam o risco de infecções graves e apresentações clínicas atípicas. É importante que os médicos estejam atentos para reconhecer pacientes sob risco de infecções graves, como mostrado neste relato de caso.

Palavras-chave

Abscesso; Escleroderma Sistêmico; Doença Renal Crônica.

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.