

Fístula aorto-atrial direita: uma complicação pós-endocardite infecciosa. Relato de caso

Right aorto-atrial fistula: a post-infective endocarditis complication. A case report

Lucas Grobério Moulim de Moraes¹, Vinicius Vasconcelos do Lago¹, Lucas Kefler Bergamaschi¹, Tami Guerreiro Estevam Vieira¹, Paulo Roberto Angelete Alvarez Bernardes²

Recebido do Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, Brasil.

RESUMO

A fístula aorto-atrial direita é uma comunicação anômala, que representa uma grave e infrequente complicação da endocardite infecciosa. Neste estudo, relata-se o caso de um paciente de 53 anos, do sexo masculino, com histórico evolutivo patológico de endocardite infecciosa e acometimento de valva aórtica. Sob imagem de ecocardiograma, demonstrou-se abscesso perivalvar aórtico, estendendo-se à parede atrial direita, com necessidade de abordagem cirúrgica. Foram realizados a anuloplastia valvar aórtica e implante de valva mecânica. Após 1 mês de evolução pós-cirúrgica, realizou-se novo ecocardiograma, que acusou *shunt* de débito da raiz da aorta para o átrio direito. A conduta diante do caso foi discutida entre equipe clínica e cirúrgica, visando a possíveis falhas na terapêutica inicial.

Descritores: Endocardite/complicações; Fístula; Doenças da aorta/etiologia; Relatos de casos

ABSTRACT

Right aorto-atrial fistula is an anomalous communication that represents a serious and infrequent complication of infective endocarditis. This study reports the case of a 53-year-old male patient, with a pathological evolutionary history of infective endocarditis and aortic valve involvement. The echocardiogram shows an aortic perivalvar abscess extending to the right atrial wall, requiring a surgical approach. Aortic valve annuloplasty and mechanical valve implantation were performed. After a month of post-surgical evolution, a new echocardiogram was

performed, which showed aortic root to right atrium shunt. The behavior in this case was discussed between the clinical and surgical teams, aiming at possible failures in the initial therapy.

Keywords: Endocarditis/complications; Fistula; Aortic diseases/etiology; Case reports

INTRODUÇÃO

A fístula aorto-atrial (FAA) é um trajeto anômalo, que representa uma rara e grave complicação da endocardite infecciosa (EI), a qual pode ocorrer em prótese valvar ou valva nativa.⁽¹⁾

A FAA está presente em menos de 1% do lado direito e, geralmente, é associada à EI em válvula aórtica. Provavelmente, ocorre devido à alta pressão aórtica associada a uma área defeituosa, ocorrendo formação de um túnel extracardíaco, causando o rompimento do átrio direito, devido à proximidade anatômica e à baixa pressão de enchimento.⁽²⁻⁴⁾

A apresentação clínica da FAA depende de sua etiologia e do tamanho do *shunt*, e pode se apresentar como um quadro de síndrome de dor torácica aguda, devido à ruptura no local da dissecação, ou como quadro de insuficiência cardíaca refratária.⁽²⁾

A aortografia ascendente é a melhor ferramenta de diagnóstico.^(5,6)

As indicações para o fechamento da FAA incluem insuficiência cardíaca direita e/ou esquerda, hipertensão pulmonar e anemia hemolítica. A cirurgia é o padrão-ouro para resolução do quadro. Quanto mais rápido o diagnóstico, melhor o prognóstico.⁽⁵⁻⁹⁾

RELATO DE CASO

Paciente, 53 anos, sexo masculino, sem antecedentes prévios, procurou serviço médico devido a febre recorrente, perda de apetite, emagrecimento e queda do estado geral, de evolução nos últimos 60 dias. Não tinha doenças prévias, exposição ocupacional, uso de drogas ou demais comemorativos. Ao exame físico, chamou a atenção sopro diastólico em foco aórtico (4+/6+), *ictus cordis* propulsivo, palpável com três polpas digitais, e pressão arterial divergente (140/40 mmHg).

Feita hipótese diagnóstica de EI, foram coletadas culturas e foi realizado ecocardiograma (ECO), que demonstrou grande vegetação (18 mm) aderida em valva aórtica, com destruição valvar e insuficiência aórtica importante associada. ECO transesofágico sugeriu abscesso perivalvar. Foi iniciado tratamento

1. Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, Brasil.

2. Hospital Maternidade São José, Colatina, ES, Brasil.

Data de submissão: 27/10/2017 – Data de aceite: 30/10/2017

Conflitos de interesse: não há.

Fonte de financiamento: não há.

Endereço para correspondência:

Lucas Grobério Moulim de Moraes

Centro Universitário do Espírito Santo

Avenida Treze de Maio, 662, Centro

CEP: 29750-000 – Pancas, ES, Brasil

Tel.: (27) 99827-6404 – E-mail: lucasgromoulimdm@hotmail.com

com antibioticoterapia direcionada e indicada cirurgia de troca valvar, devido ao tamanho da vegetação e pela presença de complicações locais.

À inspeção cirúrgica, encontraram-se abscesso perivalvar aórtico com continuidade no átrio direito, comprometimento de folheto coronariano e depleção do anel valvar. Foi realizada anuloplastia valvar aórtica com exclusão do abscesso, com retirada de valva nativa e implante de prótese valvar aórtica mecânica, além de rafia de teto de átrio direito com *patch* de pericárdio. Pós-operatório com muitas intercorrências: uso de drogas vasopressoras em altas doses, insuficiência renal aguda dialítica, hemotransfusão, assistência ventilatória mecânica prolongada, tamponamento com necessidade de reintervenção. Todas as intercorrências foram devidamente tratadas, e o paciente evoluiu bem.

Após 1 mês de evolução, o paciente foi submetido a um ECO (Figuras 1 e 2), que revelou fístula entre a raiz de aorta (seio de Valsalva) e o átrio direito, com *shunt* de moderada intensidade, com conseqüente hiperfluxo pulmonar. Foi instituído manejo

clínico inicial, com boa resposta. Paciente encontra-se em acompanhamento com avaliações mensais, com boa evolução.

DISCUSSÃO

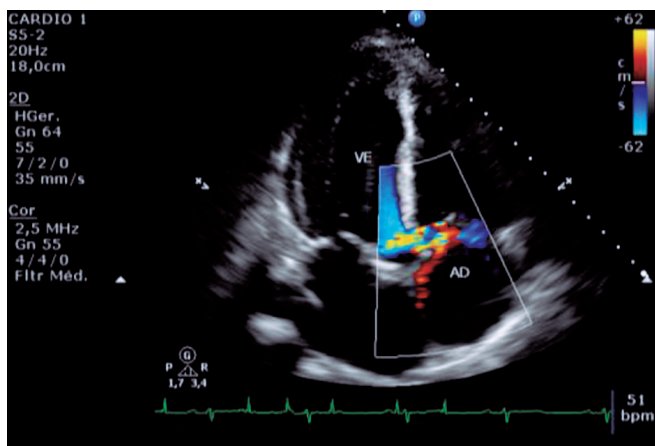
A FAA já foi descrita em diversos trabalhos, corroborando a importância de sua diversidade clínica, e de sua urgência diagnóstica e terapêutica. Trata-se de um caso relevante, com alto impacto na morbimortalidade dos pacientes acometidos, com múltiplas repercussões clínicas e hemodinâmicas, porém, quando a abordagem ocorre de forma adequada e eficiente, há relatos de melhores prognósticos.

Em tese, a relevância em descrever este caso está em demonstrar uma etiologia da patologia diferente e destacar que a abordagem terapêutica da FAA pode ser definida baseada em condições clínicas do paciente e em sua tolerabilidade ao tratamento clínico, não descartando a necessidade de uma intervenção cirúrgica para correção definitiva do caso a qualquer estágio evolutivo da doença.

O desenvolvimento tecnológico e científico têm proporcionado avanços nos métodos diagnósticos e terapêuticos, por vezes menos invasivos como o ECO transtorácico e transesofágico, e a cirurgia endovascular, sendo de proporcional eficácia aos métodos já descritos na literatura por Gajjar et al.,⁽¹⁾ como aortografia e cirurgia cardíaca aberta, o que, somado ao discernimento e à habilidade médica, determina adequada condução desta condição.

REFERÊNCIAS

- Gajjar T, Voleti C, Matta R, Iyer R, Dash PK, Desai N. Aorta-right atrial tunnel: clinical presentation, diagnostic criteria, and surgical options. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2005;130(5):1287-92.
- Petrou E, Iakovou I, Leontiadis E, Kourkovi P, Rammos S, Karatasakis G. Percutaneous transcatheter closure of aorto-right ventricular fistula using the Amplatzer duct occluder. *Hellenic J Cardiol.* 2016;57(3):185-7.
- Darwazah A, Kiswani M, Ismail H, Hawari M, Awad S. Aorto-right atrial fistula: a complication of prosthetic aortic valve endocarditis. A case report. *J Heart Valve Dis.* 2006;15(1):142-5.
- Fragomeni LS, Vieira FF, Bajerski JC, Falleiro RP, Hoppen G, Sartori I. Endocardite infecciosa: terapêutica cirúrgica. *Arq Bras Cardiol.* 2003;80(4):424-37.
- Ananthasubramaniam K. Clinical and echocardiographic features of aorto-atrial fistulas. *Cardiovasc Ultrasound.* 2005;3:1.
- Mello DM, Fahey J, Kopft GS. Repair of aortic-left atrial fistula following the transcatheter closure of an atrial septal defect. *Ann Thorac Surg.* 2005;80(4):1495-8.
- Alkhouli M, Almustafa A, Kawsara A, Tarabishy A. Transcatheter closure of an aortoatrial fistula following a surgical aortic valve replacement. *J Card Surg.* 2017;32(3):186-9.
- Ozer N, Deniz A, Atalar E, Aksoyek S, Ovunc K, Kes SS. Aorta-right atrial fistula: a rare complication of prosthetic aortic valvular endocarditis. *J Am Soc Echocardiogr.* 2007;20(5):538.e5-6.
- Thomas MR, Monaghan MJ, Michalis LK, Jewitt DE. Aortoatrial fistulae diagnosed by transthoracic and transesophageal echocardiography: advantages of the transesophageal approach. *J Am Soc Echocardiogr.* 1993;6(1):21-9.



AD: átrio direito; VE: ventrículo esquerdo.

Figura 1. Ecocardiograma revelando *shunt* de débito da raiz da aorta para o átrio direito.

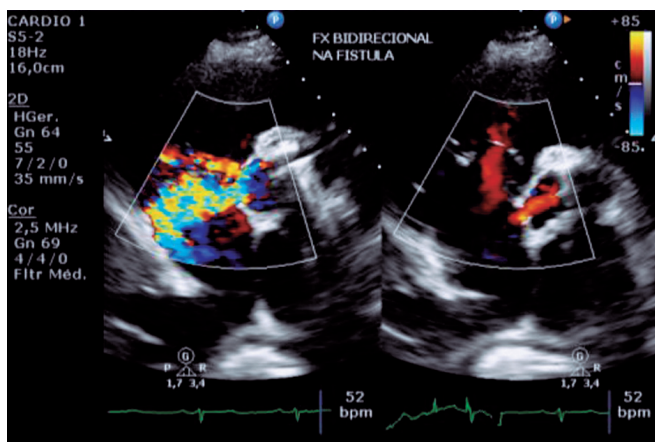


Figura 2. Ecocardiograma apresentando fluxo bidirecional na fístula aorto-atrial.