

Miguel Gonzalez Santos; Adriana Bandeira, Tatiana Pires, Adriana Santos Silva, Conceição Neves, Miriam Magalhães, Alcina Ponte
Medicina I
Centro Hospitalar de Leiria

Introdução:

A Medicina vive uma era de avanços constantes. Estas inovações, permitem, no dia-a-dia, oferecer terapêuticas curativas e capazes de alterar o prognóstico de casos, para os quais, previamente, não haveria nada a oferecer. Neste contexto, deparamos-nos agora com situações clínicas novas e nas quais, muitas vezes, a sua orientação médica pode constituir um verdadeiro desafio.

Objectivos:

Com este trabalho pretende-se salientar que o médico depara-se, cada vez mais, com situações clínicas novas, inovadoras, de difícil orientação. Estes desafios clínicos devem apelar ao conhecimento e seguimento de guidelines internacionais, bem fundadas, tendo sempre por base também bom senso clínico.

Materiais e métodos:

- 51 anos
- ex-toxicodependente (em programa de desintoxicação com Metadona);
- VHC +, não tratado
- Internamento prolongado há cerca de 6 meses por Pneumonia abcedada, complicada com bacteriemia a *Streptococcus haemolyticus*.

- Dispneia
- Tosse
- Expectoração purulenta
- Febre.



Analicamente:
• Leucócitos :7.0 10³/μL;
• PCR 53.2 mg/L;



Fig.1 :Raio-X Tórax realizado no SU

Pneumonia

Antibioterapia

Culturas

Melhoria



Fig.2 :Ecocardiograma transtorácico

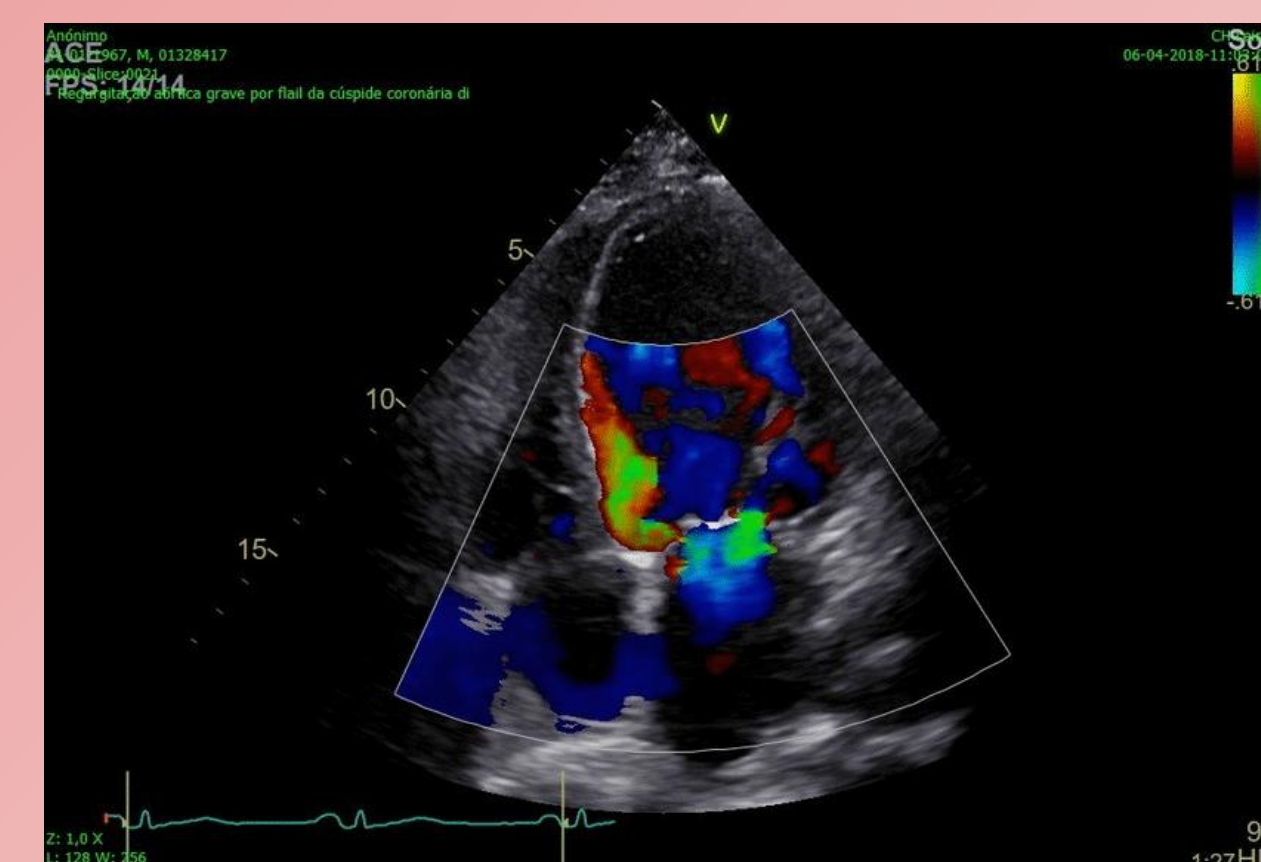
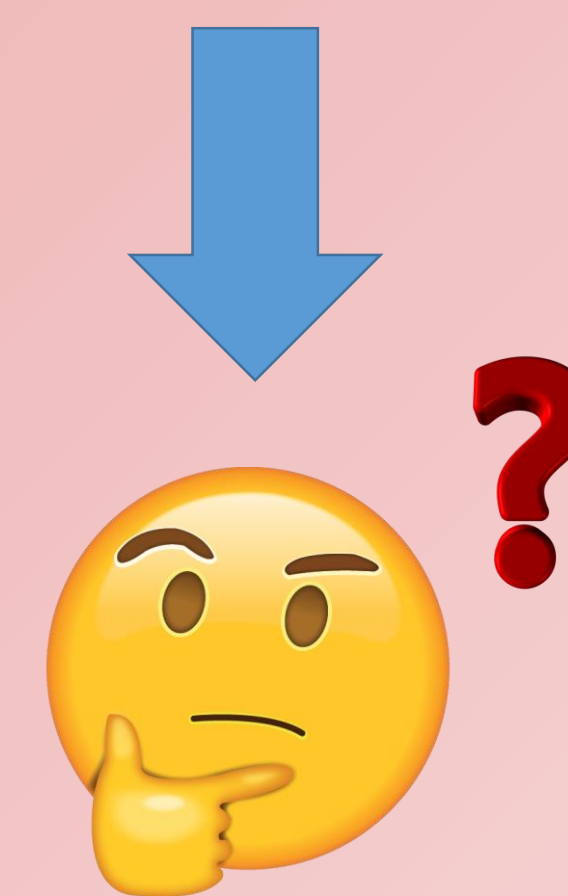


Fig.3 :Ecocardiograma transtorácico

“ Válvula aórtica tricúspide, com evidência de flail da cúspide coronária direita, condicionando jacto de regurgitação grave, THP 80 mseg, inversão holodiastólica do fluxo na aorta torácica descendente com VTI do jacto regurgitante 23 cm e velocidade telediastólica 33 cm/s, com inversão pro-mesodiastólica de fluxo na aorta abdominal.”



A restante investigação etiológica acabou por ser compatível com Pneumonia organizativa.

O doente iniciou terapêutica corticóide, com melhoria franca do quadro clínico. Do ponto de vista da Insuficiência Aórtica, foi observado pela Cardiologia e referenciado para consulta externa da especialidade, no intuito de ponderar a sua indicação cirúrgica.

Conclusões:

O caso remete assim para uma Insuficiência Aórtica grave, com flail da cúspide coronária direita, em doente ex-toxicodependente, em programa de desintoxicação, VHC+, não tratado. Num passado não muito distante, este doente teria provavelmente falecido no decorrer das várias intercorrências descritas em internamentos anteriores. No entanto, graças ao desenvolvimento da Medicina, o doente permanece vivo e merece orientação clínica no que toca à sua Insuficiência Aórtica. De que forma deve ser orientado? São estes alguns dos novos desafios que as várias especialidades enfrentam na actualidade e para os quais também devem estar devidamente sensibilizados e preparados.

Referências:

- Helmut Baumgartner, Volkmar Falk, Jeroen J Bax, Michele De Bonis, Christian Hamm, Per Johan Holm, Bernard Jung, Patrizio Lancellotti, Emmanuel Lansac, Daniel Rodriguez Muñoz, Raphael Rosenhek, Johan Sjögren, Pilar Tornos Mas, Alec Vahanian, Thomas Walther, Olaf Wendler, Stephan Windecker, Jose Luis Zamorano, ESC Scientific Document Group; 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease, *European Heart Journal*, Volume 38, Issue 36, 21 September 2017, Pages 2739–2791, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx391>
- Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP 3rd, Guyton RA, et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2014 Jun 10. 129 (23):e521-643. [\[Medline\]](#). [\[Full Text\]](#).