

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ PE VALVĂ AORTICĂ BICUSPIDĂ, CAZ CLINIC.

Carolina Guzun, Mariana Dumitraș, Anastasia Spătaru, Iulian Badrajan, Elena Samohvalov, Andrei Grib

Conducător științific: Alexandra Grejdieru

Disciplina de Cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Valva aortică (VAo) bicuspidă este cea mai frecventă cardiopatie congenitală (CPC) care afectează 1-2% din populație. Incidența endocarditei infecțioase (EI) la pacienții cu VAo bicuspidă variază de la 10% la 30% și în 55% se finalizează cu deces. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic a unui pacient, utilizator de droguri intravenos (UDIV) cu endocardită infecțioasă pe fond de valvă aortică bicuspidă. **Material și metode.** Bărbat, 35 ani, UDIV cu VAo bicuspidă. Datele clinice, anamneza și rezultatele paraclinice au fost obținute din discuția cu bolnavul și din fișa medicală. Investigațiile efectuate: electrocardiografia, ecocardiografia, hemoculturile din 3 vene periferice, radiografia toracelui, ultrasonografia abdominală, analize biochimice, hematologice și imunologice. **Rezultate.** Pacientul prezenta: febră 38,5°C, frisoane, transpirații, palpitații, dispnee în repaus, pierdere corporală. Obiectiv: paloarea tegumentelor, edeme în regiunea gambelor, murmur vezicular diminuat în plămâni, zgomotele cardiace ritmice, cu FCC 102 b/min, suflu diastolic la aortă, TA - 140/20 mmHg. Paraclinic: Hb 110 g/l, eritrocite $3,2 \times 10^{12}/l$, leucocite $12,5 \times 10^9/l$, VSH 60 mm/oră. Hemocultura – *Str. parasanguinis*, protrombina 69%, PCR 20,5 U/L, Fe seric 4,3 $\mu\text{mol}/L$, factorul reumatoid 42 U/L. ECG: tahicardie sinusală cu FCC 110 b/min, hipertrofie VS. EcoCG: VAo bicuspidă cu vegetații (21,8x3,5mm), insuficiența VAo gr.IV, VM gr.III, Hipertrofie VS, FE 68%. Tratament: antibioticoterapie combinată cu 2 preparate, antimicotice, diuretice. **Concluzii.** Endocardita infecțioasă la pacientul cu VAo bicuspidă, cauzată de streptococi virulenți, pe fond de imunosupresie generată de utilizarea drogurilor intravenoase a evaluat sever cu vegetații mari și hidrotorax, răspuns neadecvat la tratament conservativ și necesitate de eradicare chirurgicală a infecției. **Cuvinte-cheie:** endocardită infecțioasă, valvă aortică bicuspidă, UDIV.

INFECTIOUS ENDOCARDITIS OF BICUSPID AORTIC VALVE, CLINICAL CASE.

Carolina Guzun, Mariana Dumitraș, Anastasia Spătaru, Iulian Badrajan, Elena Samohvalov, Andrei Grib

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru

Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University

Background. Bicuspid aortic valve (BAoV) is the most common congenital heart disease (CHD) affecting 1-2% of the population. The incidence of infective endocarditis (IE) in patients with BAoV varies from 10% to 30% and in 55% it ends in death. **Objective of the study.** Clinical case presentation of a patient, an intravenous drug user (IVDU) with infective endocarditis with the background of a bicuspid aortic valve. **Material and methods.** Male, 35 years old, IVDU with a bicuspid AoV. Clinical data, anamnesis, and paraclinical results were obtained from the discussions with the patient and from the medical records. Investigations performed are electrocardiography, echocardiography, blood cultures from 3 peripheral veins, chest x-ray, and abdominal ultrasonography, and biochemical, hematological and immunological analyses. **Results.** The patient presented fever 38.5°C, chills, sweating, palpitations, and dyspnea at rest, body loss. Objective: pallor of the teguments, edema in the calf region, decreased vesicular murmur in the lungs, rhythmic heart sounds, with a pulse of 102 bpm, diasystolic murmur at the aorta, BP - 140/20 mmHg. Paraclinical: Hb 110 g/l, erythrocytes $3.2 \times 10^{12}/l$, leukocytes $12.5 \times 10^9/l$, ESR 60 mm/h. Hemoculture – *Str. parasanguinis*, prothrombin 69%, CRP 20.5 U/L, serum Fe 4.3 $\mu\text{mol}/L$, rheumatoid factor 42 U/L. ECG: sinus tachycardia with a pulse of 110 bpm, LV hypertrophy. EcoCG: BAoV with vegetation (21.8x3.5mm), AoR IV degree, MR III-rd degree, LV hypertrophy, EF 68%. Treatment: antibiotic therapy combined with 2 drugs, antimycotics, and diuretics. **Conclusion.** Infectious endocarditis in the patient with BAoV, caused by virulent streptococci, with the background of immunosuppression generated by IVDU evolved with severely large vegetations and hydrothorax, inadequate response to conservative treatment and it needed surgical eradication of the infection. **Keywords:** infective endocarditis, bicuspid aortic valve, IVDU.