

INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE EM PACIENTE COM SILICOSE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

SEVERE MITRAL REGURGITATION IN A PATIENT WITH SILICOSIS: A DIAGNOSTIC CHALLENGE

Abner Fernandes da Silva¹, Pedro Viana Diniz¹, Hugo Luiz Barros Alves¹, Gustavo Campos Sabino², Gabriel Brant², Marcelo Martins Pinto Filho³

1 Residente de Cardiologia do Hospital das Clínicas da UFMG. 2 Acadêmico de Medicina da UFMG. 3 Médico cardiologista do Hospital das Clínicas da UFMG.

1 INTRODUÇÃO

A silicose é uma pneumoconiose causada pela inalação crônica de sílica cristalina, resultando em inflamação e acometimento pulmonar progressivo (Handra *et al.*, 2023). Embora classicamente restrita ao parênquima pulmonar, pode manifestar-se com dispneia e fadiga, confundindo-se com cardiopatias estruturais.

O prolapso da valva mitral (PVM) é uma valvopatia caracterizada pelo deslocamento sistólico de um ou ambos os folhetos acima do plano do anel mitral. A degeneração mixomatosa constitui sua principal etiologia, podendo evoluir para insuficiência mitral (IM) grave, remodelamento ventricular e morte súbita (Esposito *et al.*, 2024).

A concomitância entre silicose e PVM é rara; entretanto, a sobreposição clínica e radiológica pode atrasar o diagnóstico etiológico correto. O objetivo deste relato é descrever o desafio diagnóstico e o manejo cirúrgico de paciente com silicose e IM grave por degeneração mixomatosa em centro terciário brasileiro.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 68 anos, ex-minerador, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, foi internado com dispneia em classe funcional IV da New York Heart Association (NYHA), associada a ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores.

À admissão, apresentava taquipneia, esforço respiratório aumentado e dessaturação em ar ambiente. Encontrava-se em acompanhamento ambulatorial por quadro respiratório, em tratamento empírico para tuberculose miliar, sem confirmação diagnóstica e com resposta clínica parcial. Durante a internação, ampliou-se a investigação para etiologia cardiopulmonar.

O ecocardiograma transtorácico evidenciou valva mitral com estrutura filamentar e ecogênica originada na extremidade do folheto posterior, determinando insuficiência mitral grave. O ecocardiograma transesofágico revelou imagem sugestiva de perfuração do folheto posterior da valva mitral, levantando-se a hipótese de endocardite infecciosa. Instituiu-se antibioticoterapia e realizou-se rastreo infeccioso, sem crescimento bacteriano em culturas. O paciente foi encaminhado para programação cirúrgica com proposta de substituição valvar.

Para investigação da dispneia, já havia sido submetido previamente a tomografia de tórax, que demonstrou micronodulações pulmonares calcificadas, acometendo parênquima e linfonodos. Considerando a história ocupacional, foram aventadas as hipóteses de infecção, silicose, sarcoidose e vasculite associada a ANCA. Realizaram-se lavado broncoalveolar e biópsia transbrônquica, sem elucidação diagnóstica.

O paciente foi submetido à troca valvar mitral biológica. O diagnóstico intraoperatório evidenciou degeneração mixomatosa com prolapso do folheto posterior, sem sinais de perfuração. Realizou-se biópsia pulmonar intraoperatória, com confirmação posterior de silicose. Evoluiu favoravelmente, recebendo alta hospitalar com melhora significativa da dispneia e manutenção em classe funcional NYHA II.

3 DISCUSSÃO

A silicose apresenta período de latência prolongado e mecanismos patogênicos complexos, culminando em fibrose pulmonar irreversível (Handra *et al.*, 2023). O quadro clínico é caracterizado por dispneia progressiva e hipoxemia, que podem mimetizar sintomas de origem cardíaca, dificultando a investigação etiológica em pacientes com valvopatia concomitante.

No caso apresentado, a suspeita inicial de perfuração valvar associada ao quadro respiratório multifatorial representou obstáculo para definição diagnóstica. A confirmação de insuficiência mitral primária por degeneração mixomatosa ocorreu apenas após avaliação intraoperatória.

A sobreposição entre dispneia de origem pulmonar parenquimatosa e cardíaca, associada a limitações de métodos diagnósticos não invasivos na determinação etiológica, contribuiu para o atraso no reconhecimento das duas condições *coexistentes*. O caso reforça

a importância da abordagem multidisciplinar e da integração entre métodos clínicos, radiológicos e ecocardiográficos para adequada definição diagnóstica (Esposito *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

A associação entre silicose e insuficiência mitral degenerativa é incomum e representa desafio diagnóstico relevante. O caso ressalta a importância da avaliação multimodal e multidisciplinar, com uso criterioso de métodos radiológicos e ecocardiográficos, para distinção entre comprometimento pulmonar secundário e disfunção valvar primária.

5 CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse relacionados ao presente trabalho.

REFERÊNCIAS

ESPOSITO, A. *et al.* Imaging for the assessment of the arrhythmogenic potential of mitral valve prolapse. *European Radiology*, v. 34, n. 7, p. 4243–4260, 2024.

HANDRA, C.-M. *et al.* Silicosis: new challenges from an old inflammatory and fibrotic disease. *Frontiers in Bioscience (Landmark Edition)*, v. 28, n. 5, p. 96, 2023.