



PROLAPSO MITRAL COMO FATOR DE RISCO PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA EM OCTAGENÁRIA – RELATO DE CASO

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE¹; LARISSA DOS SANTOS GOMES¹; ANDRÉ MOREIRA MAHMOUD²; GIANINE COSTA DINIZ¹

¹Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)/ UFMS; ²Santa Casa de Campo Grande
E-mail do autor: aandrdefernanda@gmail.com

Introdução: A endocardite infecciosa envolve algumas valvopatias como fatores de risco, sendo necessária a prevenção com uso de antibioticoterapia e medidas não farmacológicas. A profilaxia antibiótica em pacientes com lesões valvares submetidos a procedimentos médicos e odontológicos com risco de bacteremia tornou-se parte da rotina médica devido a alta incidência. **Objetivo:** Discutir a importância da profilaxia em pacientes de moderado e alto risco para EI. **Relato de caso:** Mulher 88 anos, hipertensa, com dispnéia progressiva com início há 7 dias após quadro de gastroenterite, procurou atendimento devido a febre, tosse produtiva e dispneia ao repouso, foi iniciado ceftriaxone e azitromicina, apresentava-se com insuficiência cardíaca perfil hemodinâmico B, com sopro holossistólico em foco mitral 4+/6+ novo e pró-BPN 41.926. Mantida antibioticoterapia, optou-se por realização de ecocardiograma transtorácico e culturas para investigação. O ecocardiograma demonstrou FE81%, dilatação de átrio esquerdo (45mm), hipertrofia de VE concêntrica, prolapso mitral com sinais de degeneração mixomatosa, insuficiência mitral moderada, insuficiência aórtica discreta, insuficiência tricúspide discreta e imagem móvel em valva mitral, aderida a face atrial da cúspide posterior medindo aproximadamente 14 x 10 mm. Devido a suspeita de endocardite foi iniciado vancomicina e gentamicina. Paciente persistia com deterioração clínica. Apresentou 2 amostras de hemocultura com *Enterococcus faecalis*, sendo as demais culturas negativas, mantida antibioticoterapia. Após 9 dias de antibioticoterapia evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica por choque séptico. Foi realizado novo ecocardiograma que demonstrou vegetação mitral com 18mm, gerando gradiente de obstrução ao fluxo sanguíneo. Não houve evidência de novos focos infecciosos. Infelizmente, paciente evoluiu com óbito. **Discussão:** Endocardite infecciosa continua com grande letalidade, principalmente nos grupos de extremos de idade, apesar da identificação do foco e tratamento precoce. O tratamento profilático em pessoas de alto e moderado risco conforme condições de base, principalmente as valvopatias acabam muitas vezes sendo esquecidas ou subestimadas. **Conclusão:** A prevenção é de grande importância, sendo desejável a prevenção, particularmente em indivíduos alto e moderado risco.

Palavras-chaves: endocardite infecciosa; valvopatia; prolapso mitral