**O MANEJO DA ENDOCARDITE BACTERIANA MULTIDROGA RESISTENTE**

INTRODUÇÃO:A Endocardite Bacteriana, doença causada majoritariamente por bactérias do gênero *Enterococcus*, possui grande importância clínica, uma vez que está associada a altas taxas de morbimortalidade. Além disso, as bactérias do gênero supracitado adquiriram, ao passar do tempo, resistência às intervenções medicamentosas típicas, fazendo-se necessário buscar novas formas de combater esses organismos multidrogas resistentes.OBJETIVOS:Elucidar opções de tratamento frente à endocardite bacteriana multidroga resistente.METODOLOGIA:Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Google Scholar, usando os descritores “management”, “endocarditis”, “multidrug resistant”, “bacterial” e “infective”, aplicando o operador booleano “AND’. Foram selecionados 11 artigos de maior relevância que contemplaram o tema e que se adequaram aos objetivos.RESULTADOS:O manejo da endocardite bacteriana multidroga resistente depende da gênero bacteriano a ser combatido, sendo a duração do tratamento de acordo com a densidade bacteriana. A conduta terapêutica é estabelecida muitas vezes empiricamente com o auxílio de hemocultura. O uso de daptomicina, linezolida, gentamicina e rifampicina é difundido. *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus sp.* têm seu manejo descrito em literatura com o uso de daptomicina, conjuntamente com rifampicina, ampicilina e gentamicina. Os enterococos são resistentes a betalactâmicos e vancomicina. Há discordância na literatura quanto ao uso de Linezolida para o tratamento de cocos Gram-positivos multirresistentes. Não há diretrizes bem estabelecidas para o tratamento da endocardite bacteriana multidroga resistente. CONCLUSÃO: Para o manejo da endocardite bacteriana multidroga resistente, é necessário a pesquisa por doenças infecciosas prováveis ou diagnosticadas e coleta de hemocultura, de forma a se estabelecer qual melhor medicamento a ser introduzido. A duração maior do tratamento é necessária para o combate de grandes densidades bacterianas. No arsenal terapêutico mais utilizado temos linezolida, daptomicina, gentamicina e rifampicina. Ainda não se tem conduta rígida para o tratamento da endocardite bacteriana e estudos ainda devem ser divulgados futuramente.

**Referências:**

ARIAS, C.A. *et al*. Management of multidrug-resistant enterococcal infections. **Clinical Microbiology and Infection**, ano 2010, v. 16, n. 6, p. 555-562, 1 jun. 2010. DOI 10.1111/j.1469-0691.2010.03214.x. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X1461689X#!. Acesso em: 16 abr. 2022.

BADDOUR, Larry M. *et al*. Infective Endocarditis in Adults: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications. **Circulation**, ano 2015, v. 132, n. 15, p. 1435–1486, 15 set. 2015. DOI 10.1161/CIR.0000000000000296. Disponível em: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/cir.0000000000000296. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRANDT, C. M. *et al*. Effective treatment of multidrug-resistant enterococcal experimental endocarditis with combinations of cell wall-active agents. **The Journal of Infectious Diseases**, ano 1996, v. 173, n. 4, p. 909-913, 1 abr. 1996. DOI 10.1093/infdis/173.4.909. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8603970/. Acesso em: 16 abr. 2022.

CHOPRA, Teena; KAATZ, Glenn W. Treatment strategies for infective endocarditis. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, [*S. l.*], ano 2022, v. 11, n. 3, p. 345-360, 27 jan. 2010. DOI 10.1517/14656560903496430. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20102302/. Acesso em: 16 abr. 2022.

FALAGAS, Matthew E *et al*. Linezolid for the treatment of patients with endocarditis: a systematic review of the published evidence. **The Journal of antimicrobial chemotherapy**, ano 2006, v. 58, n. 2, p. 273-280, 30 maio 2006. DOI 10.1093/jac/dkl219. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16735427/. Acesso em: 16 abr. 2022.

FALAGAS, Matthew E *et al*. Daptomycin for endocarditis and/or bacteraemia: a systematic review of the experimental and clinical evidence. **The Journal of antimicrobial chemotherapy**, ano 2007, v. 60, n. 1, p. 7-19, 4 jun. 2007. DOI 10.1093/jac/dkm137. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17550889/. Acesso em: 16 abr. 2022.

NAHA, Sowjanya *et al*. Community-acquired multidrug-resistant Gram-negative bacterial infective endocarditis. **BMJ case reports**, ano 2014, v. 2014, 5 jul. 2014. DOI 10.1136/bcr-2014-204176. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127679/. Acesso em: 16 abr. 2022.

PRESCOTT, A. *et al*. Ceftolozane-tazobactam in combination with fosfomycin for treatment of MDR/XDR P. aeruginosa infective endocarditis. **Clinical Infection in Practice**, ano 2019, v. 2, n. 15, p. 1435–1486, 15 out. 2019. DOI 10.1016/j.clinpr.2019.100011. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590170219300111?via%3Dihub. Acesso em: 16 abr. 2022.

REYES, M. P. *et al*. Gram-Negative Endocarditis. **Current Infectious Disease Reports**, ano 2008, v. 10, n. 4, p. 267 – 274, 11 out. 2008. DOI 10.1007/s11908-008-0044-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18765099/. Acesso em: 16 abr. 2022.

SOULE, D.; CLIMO, M. M. A Clinician’s Guide to the Treatment of Vancomycin Resistant Enterococci Bacteremia and Endocarditis. **Current Treatment Options in Infectious Diseases**, ano 2016, v. 8, n. 3, p. 197-207, 28 jun. 2016. DOI 10.1007/s40506-016-0082-8. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s40506-016-0082-8. Acesso em: 16 abr. 2022.

SY, Cheng Len *et al*. Recommendations and guidelines for the treatment of infections due to multidrug resistant organisms. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, ano 2022, 16 mar. 2022. DOI 10.1016/j.jmii.2022.02.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35370082/. Acesso em: 16 abr. 2022.

**Palavras-chave:** manejo, endocardite, multidrogarresistente