



DESAFIO DIAGNÓSTICO: ENDOCARDITE INFECCIOSA SUBAGUDA EM IDOSO – RELATO DE CASO

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE¹; MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES¹; ANDRÉ MOREIRA MAHMOUD²; RAIZA SILVEIRA DA COSTA¹; JESSIKA SALAZAR DURIGON¹; SELMA GUIMARÃES FERREIRA MEDEIROS¹; ANDREIA CARLA SARUBI LOBO¹; ALINE FANTE DE OLIVEIRA¹; THAINÁ ALVES TAMBURRO¹; PAULO VICTOR GOMES FERREIRA¹

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

Introdução: A endocardite infecciosa subaguda apresenta quadro clínico progressivo, sistêmico e inespecífico como fadiga, febre, aumento moderado da frequência cardíaca, perda de peso, sudorese, hepatoesplenomegalia não é rara, pela gama de sinais e sintomas o diagnóstico torna-se difícil e o não tratamento precoce confere alta letalidade. **Objetivo:** Relatar um caso de endocardite subaguda em idoso. **Relato de caso:** Homem, 74 anos, admitido por dispneia moderada, emagrecimento não estimado e astenia com início há cerca de 30 dias. Há 3 dias houve piora importante do quadro evoluindo com poliartralgia, plaquetopenia (100mil/cp), dor abdominal e hepatomegalia dolorosa, sem outros sintomas. Evoluiu com febre alta, sonolência, leucocitose com desvio até metamielócitos e plaquetopenia grave (26mil). Sobre comorbidades apresentava HAS e troca valvar aórtica biológica há 12 anos. Ex-tabagista (20anos-maço). Paciente deu entrada pela infectologia como suspeita de dengue, porém com má evolução devido a descompensação de insuficiência cardíaca, ao acionar a cardiologia, houve a suspeita de endocardite infecciosa, e então foram iniciados daptomicina e gentamicina empiricamente, porém não houve confirmação em hemoculturas. O ecocardiograma transtorácico evidenciou vegetação de aproximadamente 1,1x1,0cm e estenose aórtica grave (gradiente médio de 66 mmHg). Paciente necessitou de ampliar espectro de antibioticoterapia devido a piora clínica com quase de sepse, fez uso de meropenem e ampicilina com melhora clínica após 10 dias. Optou-se por troca valvar precoce, evoluiu no pós-operatório com BAV variável com reversão espontânea. Paciente recebeu alta, assintomático. **Discussão:** Endocardite bacteriana subaguda, embora agressiva, tem início insidioso, e muitas vezes, não evidencia qualquer fonte de infecção. É causada com mais frequência por estreptococos e, menos comumente, por *S. aureus*. Os sintomas são vagos, o quadro de insuficiência valvar pode constituir o primeiro indício. Inicialmente, $\leq 15\%$ dos pacientes têm febre ou sopro. O diagnóstico envolve cultura e presença de vegetação valvular. O prognóstico mesmo com tratamento precoce é sombrio, principalmente em idosos. **Conclusão:** A importância da suspeição diagnóstica em todo paciente portador de prótese valvar ou de valvopatia é imprescindível para redução da morbidade e aumento da taxa de sucesso no tratamento.

Palavras-chaves: endocardite infecciosa; valvopatia; troca valvar