



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Bacteremia por Staphylococcus aureus sem endocardite: Relato de Caso

Giovana Masselli Rodrigues da Cunha¹; Cybele Cunha Faria¹; Karoliny Lima Lopes de Souza¹; Júlia de Arruda Campos Fonseca¹; Romulo Augusto dos Santos¹;

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
Email: gio.rcunha@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A bacteremia por Staphylococcus aureus (BAC) consiste em uma enfermidade grave e com alta morbimortalidade, sendo a endocardite infecciosa (EI) uma de suas complicações mais graves.

Objetivos

Ilustrar a dificuldade de diferenciação clínica entre BAC simples e complicada em EI.

Métodos

Descrição do caso.

Resultados

Masculino, 44 anos, branco, procedente de São José do Rio Preto (SP). Encaminhado ao serviço terciário por dor em hipocôndrio direito, febre não aferida, astenia, vômitos e diminuição da acuidade visual bilateral há 5 dias. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus de difícil controle, hipertensão arterial sistêmica e furunculose de repetição em couro cabeludo. Nega uso de drogas endovenosas. Admitido em bom estado geral, afebril, estável hemodinamicamente. Exame cardiopulmonar sem anormalidades. Abdome globoso, flácido e com hepatomegalia dolorosa (2 cm do rebordo costal direito). Nas extremidades, presença de lesões de *Janeway*. Joelho esquerdo com dor à mobilização e calor local. Manchas de Roth e nódulos de Osler ausentes. Hemograma com presença de leucocitose às custas de segmentados. Proteína C Reativa de 40,94 mg/dL (Valor de referência: < 0,5 mg/dL). Exame de Urina I sem leucocitúria. Fator reumatoide negativo. Exames de imagem (Tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome) evidenciaram embolizações múltiplas, com infartos pulmonares, renais, esplênico, hepático (Figura 1 e 2) e cerebral. Cultura de líquido sinovial e hemoculturas positivas para Staphylococcus aureus, sendo as últimas negativas após dezenove dias de tratamento com Oxacilina. Realizado 1 ecocardiograma transtorácico (ETT) e 2 ecocardiogramas transesofágicos (ETE), com espaçamento de 14 dias entre os últimos, sem evidência de vegetações.



Figuras 1 e 2. TC de abdome: presença de infartos em regiões hepática e esplênica (setas vermelhas)

Conclusões/Considerações Finais

Não há consenso na literatura sobre a solicitação de ETE frente a ETT sem anormalidades sugestivas de EI. O relato acima reforça a importância desse algoritmo, uma vez que a presença de EI modifica o prognóstico e o plano terapêutico do tratamento da BAC, sendo que a diferenciação entre enfermidade complicada e não complicada pode ser, muitas vezes, difícil de ser determinada clinicamente.

Referências Bibliográficas

- LAGIER, J.-C. et al. Bactériémies et endocardites à *Staphylococcus aureus*. In: **Annales de cardiologie et d'angiologie**. Elsevier Masson, 2008. p. 71-77.
- RONGPHARPI, Sharon Rainy et al. *Staphylococcus aureus* bacteremia: targeting the source. **Postgraduate medicine**, v. 126, n. 5, p. 167-175, 2014.
- THWAITES, Guy E. et al. Clinical management of *Staphylococcus aureus* bacteraemia. **The Lancet infectious diseases**, v. 11, n. 3, p. 208-222, 2011.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE

