

Título: Endocardite infecciosa por infecção de corrente sanguínea causando manifestação isquêmica cardioembólica: um relato de caso

Fundamentação teórica/Introdução:

Infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter é um diagnóstico frequente em pacientes com doença renal crônica (DRC) dialítica. Esse quadro pode gerar uma endocardite infecciosa (EI), pela formação de biofilme, e essa, quando não diagnosticada brevemente e tratada, pode gerar repercussões clínicas de alta morbimortalidade, como acidente vascular cerebral (AVC) de origem cardioembólica.

Objetivos:

Relatar caso de EI secundária a ICS por cateter de longa permanência, com repercussões clínicas (AVC isquêmico), em paciente com DRC dialítica.

Delineamento e Métodos:

a) Relato de caso

Resultados:

Descrição do caso: Paciente, masculino, 44 anos, portador de DRC dialítica, hipertenso, diabético, é admitido em setor de emergência com quadro de redução de força a esquerda. Relata que nas últimas sessões de diálise, apresentou febre e calafrios. Na admissão, apresentava apagamento de sulco nasolabial à esquerda, disartria leve, hemiparesia à esquerda com força 4/5, ataxia proporcional. À ausculta, sopro sistólico grau II em foco mitral. A tomografia de crânio evidenciou AVCi subagudo de corpo caloso, lobo parietal e bulbo, com provável etiologia embólica. Devido a suspeita de ICS, foi iniciada antibioticoterapia e solicitado ECOTT, que evidenciou insuficiência mitral (IM) grave, porém ausência de vegetações. Diante do isolamento de *Enterococcus faecalis* em hemocultura, realizou-se o ECOTE, que mostrou vegetação em folheto anterior de valva mitral, com 0,7cm, com refluxo moderado/severo. Paciente apresentou melhora clínica, do ponto de vista neurológico e infeccioso, e infectologia orientou manter a antibioticoterapia guiada por cultura por 6 semanas. Paciente foi regulado para cirurgia de troca valvar em hospital referência.

Conclusões/Considerações Finais:

O caso nos mostra uma diferente apresentação inicial de uma endocardite infecciosa, nesse caso com uma manifestação isquêmica cerebral de origem cardioembólica. Dada sua prevalência e gravidade, é imperativo nos atentarmos para o diagnóstico de EI em pacientes com ICS (pacientes dialíticos, que usam cateteres de longa permanência, tem uma alta probabilidade pré teste para tal condição). Também percebemos que não é raro o ECOTT não mostrar as lesões vegetantes (é um exame operador dependente que conta com fatores não modificáveis como biotipo do paciente, que pode dificultar a janela). Assim, o ECOTE torna-se um aliado quando nossa suspeita diagnóstica é forte.

Palavras-chave:

Doença renal crônica, diálise, acidente vascular cerebral isquêmico, cardioembólico, endocardite infecciosa, infecção de corrente sanguínea