

ENDOCARDITE INFECCIOSA E BRUCELOSE – Relato de Caso.

Autores: Maria Franco Lima de Castro; Carlos Henrique Massuda Mullon; Letícia Maria Pescinini-Salzedas; Fernando Maia; Rafael Saad.

INTRODUÇÃO: A brucelose é uma zoonose transmitida por contato direto com animais infectados ou seus derivados, ou ainda por inalação de partículas infectadas. A endocardite é uma rara e subdiagnosticada complicação da doença, podendo cursar com insuficiência cardíaca associada, com potencial melhora da classe funcional após tratamento. Deve ser lembrada principalmente nos casos que não responderam ao tratamento convencional, sobretudo se risco ocupacional presente. O diagnóstico é feito através das culturas e sorologia com título > 1:160. A maioria dos casos requer tratamento cirúrgico associado ao tratamento clínico. No entanto, alguns casos podem ser resolvidos somente com antibioticoterapia, com doxiciclina e/ou rifampicina, associadas a ciprofloxacino ou gentamicina.

OBJETIVOS: Relatar a importância dos diagnósticos diferenciais de síndrome febril e consumptiva em paciente com história etiológica positiva para doenças infecciosas ocupacionais e correlacioná-las com o exame físico detalhado.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Trata-se de relato de caso, com dados obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário.

RESULTADOS: Paciente masculino, 60 anos, veterinário, realiza vacinação de brucelose com antígeno vivo em bovinos, sem comorbidades prévias. Apresentou quadro de febre persistente, perda ponderal de 10Kg em 30 dias e dor lombar. Ao exame físico, com lesões de Janeway nos pés, mancha de Roth em fundoscopia do olho direito e hepatoesplenomegalia. Sem alterações à ausculta cardíaca. Exame laboratorial externo mostrava sorologia para Brucelose IgG positiva e IgM negativa. Na admissão com anemia e plaquetopenia. Sorologia para leishmaniose negativa e coletadas hemoculturas. Ao ecocardiograma presença de vegetação em valva mitral. Iniciado tratamento empírico com ceftriaxona, gentamicina e doxiciclina para endocardite infecciosa e brucelose. Resultado de hemoculturas positivo para *Streptococcus gallolyticus* (*S. bovis*) em 2 amostras, sensível à penicilina e gentamicina. Devido persistência de febre e resultado de cultura, trocado ceftriaxona por benzilpenicilina 20.000.000UI/dia por 4 semanas. Evoluiu com melhora da febre, negatividade de hemoculturas e ausência de vegetação em ecocardiograma de controle. Ausência de neoplasia em colonoscopia.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar da principal hipótese diagnóstica deste caso ser de endocardite infecciosa por *S. bovis*, não foi possível descartar a coinfeção por brucelose, em especial pela exposição ocupacional, sendo mantido o tratamento com doxiciclina.

DESCRITORES: Endocardite Bacteriana; Brucelose; Febre de Causa Desconhecida.