

Endocardite infecciosa em jovem com insuficiência aórtica grave: relato de caso

Gabriele Maria Viana Martins¹, Júlia Martins Maltez², Lucas Ladeira de Lucas², Glaura Martha Florim Terra³, Nilton Ferreira da Costa Júnior⁴

¹Residência de Clínica Médica do Fundo Municipal Saúde/Macaé-RJ; ² Graduação em Medicina pela UFRJ/Macaé; ³Infectologia do Serviço de Clínica Médica Hospital São João Batista de Macaé-RJ; ⁴ Cardiologia do Serviço de Clínica Médica Hospital São João Batista de Macaé-RJ

Introdução: A endocardite infecciosa é uma afecção que acomete o endocárdio mural e/ou das valvas cardíacas, sejam elas nativas ou protéticas. Sua patogênese envolve a deposição de plaquetas e fibrina sobre a superfície endotelial geralmente após uma injúria cardíaca. A valva mais comumente acometida é a mitral, seguida da aórtica, sendo as bactérias os principais agentes causadores. A insuficiência aórtica (IA) está associada a diferentes etiologias e produz anormalidades hemodinâmicas devido à incapacidade de fechamento do folheto valvar durante a diástole.

Objetivo: Relatar o caso de um jovem com insuficiência aórtica congênita grave que evoluiu com endocardite bacteriana e achados semiológicos raros.

Método: Informações obtidas por meio de análise de prontuário médico, anamnese, exames complementares e revisão da literatura.

Resultados: Masculino, 18 anos, com diagnóstico de IA congênita grave, apresentou quadro de infecção odontológica com necessidade de abordagem local, sendo realizada antibioticoprofilaxia oral pré-procedimento. No entanto, evoluiu com febre persistente e foi encaminhado ao Hospital São João Batista, Macaé-RJ, para investigação diagnóstica. Durante o período de internação, foram realizadas hemoculturas, com isolamento de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina, e ecocardiograma transesofágico (ECOTE), que evidenciou vegetações em valvas mitral e aórtica. A presença de dois critérios maiores de Duke permitiu o diagnóstico de endocardite infecciosa mitroaórtica. Ao exame físico, manifestava achados semiológicos clássicos: sinal de Quincke em quirodáctilos, sopro mitral de Austin Flint, nódulos de Osler e manchas de Janeway. Realizou-se antibioticoterapia guiada por cultura durante seis semanas após a primeira hemocultura negativa. O paciente evoluiu com melhora clínica e regressão da vegetação ao ECOTE. Foi então submetido à troca valvar aórtica para correção da anormalidade congênita, procedimento cirúrgico ocorrido sem intercorrências.

Conclusão: A endocardite infecciosa é uma patologia grave e de difícil diagnóstico. Seu reconhecimento e tratamento precoces permitem a prevenção de desfechos desfavoráveis e a redução da morbimortalidade associada à doença.