

SÍNDROME ICTÉRICA FEBRIL COMO CAUSA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA, UM RELATO DE CASO

RESUMO:

Introdução: A Endocardite Infecciosa é uma infecção do endocárdio, o revestimento interno do coração. Com incidência de 3 a 10 por 100.000 pessoas ao ano. A doença afeta em maior proporção idosos, como consequência de procedimentos ligados aos cuidados de saúde. Os fatores de risco são: Doença valvular cardíaca e prótese valvular cardíaca, enxertos ou dispositivos, cardiopatia congênita, história prévia de EI e idade avançada. **Objetivos:** Objetiva-se relatar um caso de Endocardite infecciosa com apresentação clínica e epidemiologia diferentes do usual. **Delineamento e métodos:** Este estudo enquadra-se como relato de caso, feito a partir da análise do prontuário de uma paciente internada na Clínica Médica de um serviço hospitalar. **Discussão do caso:** Feminina, 21 anos, admitida com queixa de febre, inapetência, mialgia generalizada, dores articulares, prostração, vômitos e dor importante em hipocôndrio direito há 3 dias, com perda de 3kg. Ao exame físico: Icterícia +/4. No exame de sangue, Bilirrubina: 4,48; PCR: 180; TGO: 86; GGT: 168. EQU: Corpos cetônicos: 40; Glicose: 1000; Leucócitos: 100.000; Flora bacteriana intensa. A paciente foi internada para investigação, com Síndrome Ictérica Febril. Foi realizada Hemocultura: Streptococcus pyogenes e prescrito Levofloxacino. No 7º dia de internação, apresentou melhora da icterícia. Todavia, iniciou com Manchas de Janeway, em região palmar esquerda e ambas as regiões plantares. Além de artrite em joelho direito, cotovelo direito e articulação costovertebral à direita, com sinais flogísticos. Ao decorrer dos dias, teve melhora das dores articulares. No 15º dia, auscultou-se um sopro pansistólico em foco mitral e aórtico. O ecocardiograma transtorácico mostrou ausência de vegetações valvares visíveis, e insuficiência tricúspide discreta. Ao discutir o caso com o cardiologista, constatou-se o diagnóstico de Endocardite infecciosa, segundo critérios de Duke - 1 maior (Hemoculturas com germe típico) + 3 menores (Febre, Manchas de Janeway, Artrite). Após 17 dias de tratamento, a paciente recebeu alta, assintomática, afebril e com hemoculturas de controle negativas. **Conclusão:** A endocardite infecciosa está associada à grande morbidade e mortalidade. Portanto, evidencia-se a importância de estabelecer um diagnóstico precoce, baseado nos Critérios de Duke modificados, a fim de

reduzir o risco de complicações graves, garantir um tratamento adequado e melhorar o prognóstico do paciente.