

Endocardite Infecciosa Subaguda por *Bartonella quintana*: Um Relato de Caso

Autores: SOUZA, Gabriel Luiz de Almeida; DA SILVA, Leandro Lima; FERREIRA, Juan Demolinari; SANDY, Mayara Barros; MONTESSI, Marselha Marques Barral.

Introdução/Fundamentos: A Endocardite Infecciosa Subaguda por *Bartonella* tem comportamento ímpar, surgindo como infecção que caracteristicamente se manifesta com hemocultura negativa, tornando seu diagnóstico um desafio na prática clínica.

Objetivos: Descrever o enredo da condução diagnóstica de paciente atendido em Juiz de Fora/MG, utilizando dos critérios de Duke modificados como ferramenta diagnóstica.

Delineamento/Métodos: Relato de caso a partir de dados retrospectivos. Foi realizada revisão de literatura a partir de trabalhos pesquisados nas plataformas PubMed, Scielo e Cochrane.

Resultados: Paciente masculino, 53 anos, internado por síndrome consumptiva associada a sintomas B (febre vespertina, emagrecimento e sudorese noturna) e esplenomegalia, com 3 meses de evolução. Antecedentes de epilepsia e hipotireoidismo, em tratamento regular. Em investigação inicial foi encontrado sopro diastólico 2+/6+, mais audível em foco mitral/aórtico acessório, além de anemia leve com fenótipo da inflamação. À avaliação ecocardiográfica à beira leito (POCUS), foi encontrada lesão vegetante de cerca de 20 mm em face atrial do folheto posterior da valva mitral, além de insuficiência mitral moderada/importante. Tais achados motivaram coleta de hemoculturas, todas negativas, sem crescimento bacteriano. Foram solicitadas sorologias para *Coxiella burnetti* e *Bartonella quintana* complementando hemoculturas, sendo a última IgM e IgG reagentes (IgM 1:200 / IgG 1:640). Tais achados permitiram a conclusão do diagnóstico em Endocardite Subaguda por *Bartonella* quintana, com 2 critérios maiores (lesão valvar vegetante + sorologia positiva para *Bartonella*) e 3 critérios menores (febre + fator predisponente - prolapso de valva mitral + fator reumatóide de 256). O paciente foi encaminhado a serviço de referência para troca valvar cirúrgica por valva biológica em caráter de urgência, após percepção de vegetação > 15 mm (indicação 2B). A cultura da valva nativa substituída apresentou crescimento de *Candida albicans*. O paciente realizou ao todo 6 semanas de Doxiciclina e Anfotericina B, além do implante de marcapasso bicameral devido a complicação em BAVT intermitente após a cirurgia de troca valvar.

Conclusões/Considerações finais: Em pacientes com febre de origem indeterminada, cujos sinais e sintomas apontem para o diagnóstico de Endocardite, deve-se sempre ser levada em consideração a possibilidade de germes de baixo rendimento em hemoculturas quando estas forem negativas, sendo imprescindível a solicitação de sorologias complementares (interpretadas como critério maior de Duke).

Descritores: Endocardite; Bartonella; Hemocultura.

Referências:

Raoult D, Fournier PE, Drancourt M, Marrie TJ, Etienne J, Cosserat J, et al. Diagnosis of 22 New Cases of Bartonella Endocarditis. *Ann Intern Med.* 1996; 125(8):646-52.

Fournier PE, Thuny F, Richet H, Lepidi H, Casalta JP, Arzouni JP, et al. Comprehensive Diagnostic Strategy for Blood Culture-Negative Endocarditis: A Prospective Study of 819 New Cases. *Clinical Infectious Diseases.* 2010; 51(2); 131-40.

Breitkopf C, Hammel D, Scheld HH, Peters G, Becker K. Impact of a Molecular Approach to Improve the Microbiological Diagnosis of Infective Heart Valve Endocarditis. *Circulation.* 2005; 111; 1415-21.