

LUIZ FELIPE DA SILVA MAGALHÃES (Instituto Nacional de Cardiologia – INC); DAYANA ALVES DO COUTO (INC); SIRLEI INFANTE DA SILVA JUNIOR (INC); MICHEL FERNANDES BATISTA DOS SANTOS (INC); LUIZ ANTONIO VIEGAS DE MIRANDA BASTOS (INC); ELISA DA SILVA MAGALHÃES (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES)

Endocardite Infecçiosa de Prótese Valvar com Abscesso Perivalvar Pós Pancreatite Biliar

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de alta morbidade e letalidade. A turbulência do fluxo sanguíneo gerado por uma prótese valvar disfuncionante representa um risco adicional.

Objetivo: A escolha do momento da abordagem cirúrgica da válvula ou do foco infeccioso nem sempre é fácil. Definir qual a prioridade deve levar em conta o sítio, bem como o estado clínico do paciente, como exemplificado neste trabalho.

Relato de caso: Paciente de 51 anos, com histórico de cardiopatia reumática já com necessidade de retroca devido à EI da prótese mitral. Em 2019 apresentou pancreatite aguda biliar, com evolução clínica favorável, mas não realizou colecistectomia. Duas semanas após, iniciou quadro de febre e queda do estado geral, associado à anemia e aumento de marcadores inflamatórios. Realizou Tomografia (TC) de abdome que demonstrou pseudocisto pancreático (10x06 cm), sem evidência de abscesso. Ecocardiograma com presença de imagem sugestiva de vegetação aderida a face ventricular da prótese aórtica, medindo 1,3x0,5 cm, com presença de imagem ecolucente em região posterior do anel aórtico (abscesso) e disfunção da prótese. Função sistólica global do VE normal. Coletado hemoculturas e iniciado antibioticoterapia empírica para EI. Optado por não abordar o pseudocisto. Hemoculturas com crescimento de *E. faecalis*. Evoluiu com alargamento do intervalo PR que associado à imagem de abscesso periprotético aórtico urgencializou a abordagem cirúrgica. Submetido à retroca

valvar aórtica e mitral (próteses mecânicas), com reconstrução da cortina mitroaórtica e do teto do átrio esquerdo com patch pericárdio bovino (Cirurgia de Commando). Após procedimento cirúrgico, manteve febre. TC de tórax e abdome para rastreio evidenciou coleção retroesternal volumosa e vesícula biliar com aspecto de colicistite aguda. Realizou drenagem pericárdica e colecistectomia. Após abordagem, evoluiu com melhora clínica, afebril, em uso de antibioticoterapia guiada.

Discussão: Os casos de endocardite por Enterococos (*E. faecalis*; *E. faecium*) em geral cursam de forma subaguda e estão correlacionados com doenças intestinais. No caso discutido, o paciente teve o ato cirúrgico indicado pela presença do abscesso perivalvar evoluindo com alargamento do intervalo PR. Esta alteração pode indicar uma evolução para Bloqueio Atrioventricular Total, com necessidade de resolução por via cirúrgica. A decisão do momento da abordagem do possível foco de Bacteremia geradora da endocardite leva em conta o sítio do foco infeccioso, a condição hemodinâmica e a urgência da troca valvar.

Referências Bibliográficas:

- 1 Marques A, Cruz I, Caldeira D, Alegria S, Gomes AC, Broa AL et al. Risk Factors for In-Hospital Mortality in Infective Endocarditis. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(1):1-8.
- 2 Murdoch DR, Corey GR, Hoen B, Miró JM, Fowler VG Jr, Bayer AS, et al. Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st century: The International Collaboration on Endocarditis-Prospective Cohort Study. *Arch Intern Med.* 2009;169(5):463-73.