

KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, PEDRO FERNANDES RIBEIRO, IAN FERREIRA PILDERWASSER, LUIZ FILIPE ROCHA DE SÁ, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ADRIANA LUCIA PIRES FERREIRA, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, JOSE RODOLFO ROCCO E ROBERTO MUNIZ FERREIRA.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

57142 ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VÁLVULA PROTÉTICA: E QUANDO O ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO FOR INCONCLUSIVO?

Introdução: A vegetação característica da endocardite infecciosa pode se formar em qualquer sítio do endocárdio, sobretudo em superfícies de válvulas nativas e próteses. Ela é formada por um coágulo infectado rico em fibrina, plaquetas e células inflamatórias, e pode ser identificada principalmente através do ecocardiograma transesofágico com elevada sensibilidade. Entretanto, novos métodos de imagem como a cintilografia com leucócitos marcados e o PET/CT podem auxiliar no diagnóstico quando o ecocardiograma for inconclusivo.

Relato de caso: Homem, 59 anos, portador de prótese biológica aórtica desde 2016, internado para investigar quadro de febre intermitente há três meses, associada à sudorese, calafrios noturnos e perda ponderal de 10kg. Na admissão, apresentava sopro diastólico aórtico 2+/6+, sem instabilidade hemodinâmica, além de PCR e VHS aumentados. Coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. Tomografia de tórax sem alterações e ecocardiograma transtorácico e transesofágico sem imagens sugestivas de vegetação, apenas com calcificação mitro-aórtica e prótese normofuncionante. Posteriormente, múltiplas amostras de hemoculturas foram positivas para *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, sendo trocado o esquema antibiótico para ceftriaxone. Realizada ainda cintilografia com leucócitos marcados, que demonstrou captação na topografia da válvula mitral e da prótese aórtica (figuras A e B). Paciente permaneceu em tratamento clínico durante 6 semanas com resposta clínica satisfatória.

Conclusão: O caso clínico enfatiza a necessidade de complementar a investigação de endocardite com outros métodos de imagem caso o ecocardiograma seja inconclusivo e a suspeita clínica ainda for de alta probabilidade. A positividade de hemoculturas com bactérias do grupo HACEK é altamente sugestiva de endocardite, cuja confirmação torna-se fundamental para a definição da conduta clínica e possivelmente cirúrgica.

