

ENDOCARDITE INFECCIOSA: QUANDO SUSPEITAR?

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÉMICOS DE MEDICINA, 37^a edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

FERREIRA; Renata Medeiros ¹, RIDDER SANTI; Giovanna Catherine Trevisan Ehlke de ², BARGHOUTHI;
Guilherme Costa Barghouthi ³, LEANDRO; Íris Maria de Carvalho⁴, GONÇALVES; Luana Oliveira ⁵,
OLIVEIRA; Pedro Luís Peniche de ⁶, LORITE STREMEL ANDRADE; Raphaela ⁷, ZELLA; Maria Augusta
Karas ⁸

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença potencialmente grave e que consiste na infecção aguda ou crônica das estruturas endocárdicas. A infecção se dá pela proliferação e colonização de micro-organismos patogênicos, como bactérias e fungos. Essa condição é caracterizada pela formação de vegetações, que são agregados de micro-organismos, células inflamatórias e debris, cenário de lesão endotelial. O diagnóstico da EI é baseado em achados clínicos, microbiológicos e de imagem, mas muitas vezes pode ser difícil, visto que a patologia pode resultar em grande número de sinais e sintomas, frequentemente inespecíficos e associados à doença viral. Dessa forma, a chave para o diagnóstico correto e tratamento adequado, é a consideração dos fatores de risco associados.

OBJETIVOS: Identificar os aspectos clínicos e fisiopatológicos da endocardite infecciosa, bem como seus sinais, sintomas e fatores diagnósticos, destacando a importância de se ter uma alta suspeita para realizar esse diagnóstico.

METODOLOGIA: Nesta revisão sistemática de literatura foram utilizadas metanálises, revisões sistemáticas e revisões de literatura em inglês, publicadas nos últimos 5 anos e indexadas na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram “infectious endocarditis”, “diagnosis”, “signs”, “symptoms”. Ao total foram utilizados 19 artigos. **RESULTADOS:** A EI possui uma alta taxa de mortalidade (30% em um período de um ano). Sabe-se que afeta mais pacientes internados, crônicos com dispositivos cardíacos, endocardite prévia, usuários de drogas intravenosas, deficiência imunológica e de higiene oral. Entre os sinais, deve-se buscar ativamente os nódulos de Osler, lesões de Janeway e os focos de embolização nas extremidades. Os sintomas principais são, em ordem de frequência, febre e mal estar e a presença de sopro cardíaco. No âmbito da patogênese da EI, ocorre a adesão bacteriana, seguida pela inflamação local, reprodução, crescimento, destruição valvar e, por fim, formação de abscessos. O diagnóstico é desafiador, principalmente nos casos de hemoculturas negativas, 2-17% deles. Deve ser baseado em achados clínicos, microbiológicos e ecocardiográficos. Os Critérios de Duke foram a primeira tentativa de detecção da doença, mas eles possuem baixa sensibilidade. Por isso, destaca-se a importância dos exames de imagem, principalmente o ecocardiograma transtorácico, o transesofágico e o PET/CT, que possui maior sensibilidade em relação aos demais para detectar lesões. Ainda assim, as hemoculturas são fundamentais e detectam a bacteremia na maioria dos casos. **CONCLUSÃO:** Por conta das altas prevalências, taxas de mortalidade e complicações da EI, a procura por melhores meios diagnósticos e novas modalidades de tratamento continua a ser importante. Com a mudança do cenário epidemiológico dessas infecções, a alta suspeita clínica de EI no início do curso da doença de um paciente é imprescindível para realizar o diagnóstico correto e melhorar seu tratamento e prognóstico. Conforme a população de pacientes de risco aumenta, especialmente pelo uso mais frequente de dispositivos cardíacos, é necessário estabelecer melhores critérios diagnósticos, além de medidas que previnam a EI nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Endocardite, Diagnóstico, Sinais e Sintomas

¹ FEMPAR, renata_mferreira@outlook.com

² FEMPAR, gisanti21@gmail.com

³ FEMPAR, gcostabarghouthi@gmail.com

⁴ FEMPAR, irismleandro@gmail.com

⁵ FEMPAR, luanaoliveiragoncalves1321@gmail.com

⁶ FEMPAR, pedrolpeniche@gmail.com

⁷ FEMPAR, raphaelalorite@gmail.com

⁸ FEMPAR, makzella@hotmail.com

