

# Cirurgia cardíaca na Endocardite Infecciosa após complicação neurológica

ID do trabalho: 24691

**Thaís Fontes Ferreira**

*Hospital Universitário Pedro Ernesto*

**João Felipe Carvalho de Azevedo e Silva**

*Hospital Universitário Pedro Ernesto*

**Caio de Oliveira Figueiredo**

*Hospital Universitário Pedro Ernesto*

**Nicholas Henrique Pereira Fernandes**

*Hospital Universitário Pedro Ernesto*

**Alfredo de Souza Bomfim**

*Hospital Universitário Pedro Ernesto*

**Introdução:** A Endocardite Infecciosa(EI) é uma condição em que o diagnóstico deve ser considerado em todos os pacientes com febre de origem desconhecida na presença de fatores de risco, mas também na presença de suas possíveis complicações, podendo se assemelhar a uma ampla variedade de condições médicas.

**Objetivo:** Analisar um caso clínico de Endocardite Infecciosa de valva aortica nativa com regurgitação grave, com apresentação inicial através de fenômeno embólico, e discutir melhor momento para cirurgia cardíaca.

**Métodos:** No presente trabalho será relatado um caso clínico de paciente com EI de valva aortica e diagnóstico realizado a partir da presença de complicação neurológica. Informações contidas no trabalho foram colhidas através de entrevista com o paciente, revisão de prontuário e revisão de literatura.

**Resultados:** Paciente 56 anos, sem comorbidades prévias, é diagnosticado com quadro de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Após cerca de 1 mês de anticoagulação oral, paciente seguia com dor em membro associado a massa pulsátil em região de panturrilha. Porém, antes que repetisse o doppler venoso o mesmo evolui com quadro de hemorragia subaracnoide(HSA)devido a ruptura de aneurisma micótico de artéria cerebral média. Após a clipagem do aneurisma foi iniciado investigação com ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem sugestiva de vegetação de 12mm aderida a cuspide da valva aortica associado a regurgitação aórtica grave e insuficiência mitral leve funcional. Foram colhidas hemoculturas e iniciado Ceftriaxona guiado por hemoculturas positivas para streptococcus gallolyticus. Paciente foi transferido para hospital terciário para avaliação de troca valvar, onde foi realizado doppler venoso de membros inferiores e evidenciado aneurisma de artéria femoral e de poplitea direita medindo cerca de 7cm com trombo mural. Após apresentar hemoculturas negativas, foi submetido a bypass poplíteo tibial pela cirurgia vascular. O paciente completou 6 semanas de antibioticoterapia e posteriormente foi submetido a troca valvar aortica por prótese metálica após 2 meses e meio da HSA.

**Conclusão:** Apesar dos estudos contraditórios em relação ao melhor momento para a cirurgia cardíaca após complicações neurológicas, se condidera em geral após cerca de 2 semanas de um AVE isquêmico, e 4 semanas para o hemorrágico, poderando o grau de urgência para cirurgia cardíaca. E as principais indicações de cirurgia cardíaca são os pacientes que se apresentam com regurgitação grave em choque cardiogênico; com infecção não controlada, como na presença de complicações locais; e para prevenção de eventos embólicos em casos de vegetações persistentemente maiores que 10mm após algum evento embólico e com antibioticoterapia adequada.

**Palavras-chave**

Endocardite Infecçiosa, hemorragia subaracnoide, fenômeno embólico, regurgitação aortica, cirurgia cardíaca.

**Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.**

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**