



**20º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE**  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

## Trabalhos Científicos

**Título:** Série De Casos De Endocardite Infecciosa- Etiologias E Complicações

**Autores:** Beatriz Vasconcellos de Souza; Flávia de Assis Silva; Marcela Santos Correa da Costa Carrijo; Lian Padovez Cualheta; Sylvia Maria Leite Freire; Gustavo Henrique Valadares Fernandes de Araújo; Bruno Feitosa Santos

**Resumo:** Objetivos: Descrever 10 casos de Endocardite Infecciosa (EI) de um hospital terciário, assim como suas etiologias e complicações. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, de uma série de casos de pacientes internados nas unidades de internação pediátrica e neonatal de um hospital terciário, no período de 01/01/2013 a 31/12/2017. A busca pelos pacientes foi feita através de pesquisa pelo CID no sistema eletrônico da região e complementada com busca pelo diagnóstico em livros de internação das enfermarias e unidade de CCIH. Foram utilizados os critérios de Duke modificados para o diagnóstico. Foram excluídos casos cujo diagnóstico foi feito posteriormente em outro serviço. Resultados: Foram descritos dez casos de EI. A idade dos pacientes variou de 0 a 13 anos. As alterações clínicas mais observadas foram febre, sopro cardíaco, manchas de Janeway, bacteremia, sepse e nódulos de Osler. Foi colhida pelo menos uma hemocultura de cada paciente, sendo que 8 delas foram positivas e 2 negativas. Dos casos positivos, foram encontrados 3 casos de *Staphylococcus aureus* isolado, 1 caso de *Staphylococcus aureus* em associação com enterococo, 1 caso de *Staphylococcus epidermidis*, 1 caso de *Kingella Kingae*, 1 caso de *Paracoccus yeii* e 1 caso de levedura. Oito pacientes apresentavam cardiopatia prévia, destes, 2 desconheciam as alterações encontradas no ecocardiograma na ocasião do diagnóstico e 2 casos não apresentavam anormalidades cardíacas. Um paciente havia sido submetido à cirurgia cardíaca prévia. Foram encontradas vegetações com maior frequência na valva mitral, seguido por valva pulmonar e parede de átrio direito, valva tricúspide e em um caso, não foi visualizada vegetação, ficando o diagnóstico provável pelas demais alterações clínicas. Apenas um paciente necessitou de correção cirúrgica cardíaca durante o tratamento de EI. Todos os pacientes fizeram uso de antimicrobianos, direcionados ao tratamento do agente etiológico identificado. Em dois casos foram usados empiricamente, por apresentarem hemoculturas negativas. Houve a necessidade de associação de dois ou mais antimicrobianos em 4 casos, uma vez que não houve resposta clínica, apesar de demonstrada sensibilidade in vitro. Quatro pacientes evoluíram com complicações, como abscesso cerebral, abscesso de anel e ruptura valvar, trombose de artéria femoral comum e aneurisma micótico. Dois pacientes foram submetidos à troca valvar. Um paciente foi a óbito. Conclusões: Este estudo permitiu-nos estabelecer as características gerais dos pacientes com EI acompanhados neste hospital e analisar a aplicação dos critérios de diagnóstico, bem como as complicações e os agentes etiológicos. Desta forma, com um melhor conhecimento de tal patologia, reduz-se o tempo para realização de diagnósticos, pronto início de terapia adequada, redução de complicações e redução da mortalidade na população pediátrica.