

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Endocardite Fungica

Autores: JESSICA SARI (INSTITUTO SÃO LUCAS), AMANDA ALTENBURGER NEUHAUSER (INSTITUTO SÃO LUCAS), ALINI CRISTINA ZANDONAI (INSTITUTO SÃO LUCAS), ALMIR FERNANDES DE CARVALHO (INSTITUTO SÃO LUCAS), BRUNA DARIVA (INSTITUTO SÃO LUCAS), EMYLLE SOLIGO (INSTITUTO SÃO LUCAS), HELOISA MARTINS VITORASSI (INSTITUTO SÃO LUCAS), KARINA DESCONSI (INSTITUTO SÃO LUCAS), NATHALIA FERREIRA (INSTITUTO SÃO LUCAS), RAFAEL GHELLER (INSTITUTO SÃO LUCAS), RENATA DE CARVALHO KUNTZ (INSTITUTO SÃO LUCAS), SARAH KAROLINA LIMA TAVARES (INSTITUTO SÃO LUCAS)

Resumo: Introdução: A endocardite associada a cateter (EAC) em prematuros extremos é rara e grave. A imaturidade imunológica, o uso de cateter venoso central (CVC), antibioticoterapia e nutrição parenteral prolongadas aumentam o risco de candidemia e da formação de vegetações intracardíacas.
Objetivos: Prematuro extremo de 30 semanas, 900 g ao nascer. Teve sepse neonatal precoce e tardia, recebendo múltiplos antibióticos. Evoluiu com candidemia associada a CVC (*Candida albicans*), necessitando antifúngico prolongado (micafungina). Desenvolveu insuficiência hepática colestática atribuída ao antifúngico, iniciou ácido ursodesoxicólico e fenobarbital. Aos 60 dias de vida e pesando 1950 g, na fase final do tratamento e já com duas hemoculturas negativas, ecocardiograma mostrou vegetação extensa e móvel no átrio direito. Após discussão multidisciplinar, indicou-se remoção cirúrgica com circulação extracorpórea (CEC). O procedimento foi bem-sucedido: retirada de vegetação de 15 mm do átrio direito, sem comprometimento valvar. Evoluiu bem, completou o antifúngico e normalizou a função hepática.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Prematuros extremos acumulam comorbidades (doença pulmonar, persistência do canal arterial, risco de hemorragia peri-intraventricular e enterocolite, necessidade de CVC e ventilação) que aumentam a suscetibilidade a infecções fúngicas e complexificam o manejo. Em EAC por *Candida*, vegetações volumosas e móveis, sobretudo em câmaras direitas, carregam risco de embolia pulmonar, obstrução ao fluxo e falha terapêutica, indicando considerar cirurgia mesmo após culturas negativas. A decisão por CEC em neonato de muito baixo peso impõe desafios técnicos (calibre de cânulas, hemodiluição, coagulopatia, controle térmico) e de timing, exigindo planejamento conjunto entre neonatologia, cardiologia, cirurgia cardíaca, anestesia e infectologia. A endocardite associada a cateter por *Candida* em prematuro extremo demanda vigilância ativa e decisões compartilhadas. Diante de vegetação direita grande e móvel, a intervenção cirúrgica com CEC pode ser necessária e segura quando realizada por equipe experiente, permitindo erradicação do foco infeccioso, preservação valvar e recuperação hepática. O caso ilustra o valor do ecocardiograma seriado e do cuidado multidisciplinar na condução de neonatos altamente complexos.