



## Trabalhos Científicos

**Título:** Endocardite Infecçiosa Grave Com Complicações Em Adolescentes

**Autores:** ERIKA PATRICIA BARBOSA CORREIA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); NANA DE CARVALHO GUIMARÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); BIANCA DA SILVA VINAGRE NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); QUEZIA JULIANA SOUZA MOREIRA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); JESSICA KELLER DE CARVALHO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); DANIELY LANGA CARVALHO FONTANA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); RENATA ALVES BARRETTO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ELISIANE TOSTA PAIXÃO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); MARCOS DANTAS MORAES FREIRE (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa é definida como processo inflamatório do endocárdio causado por infecção bacteriana ou outros microorganismos. Por se tratar de uma doença que nem sempre se apresenta de forma clássica, faz-se necessário conhecer suas possíveis apresentações. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente, 14 anos, masculino, com febre (39-40°C) há 20 dias da admissão, mialgia, dor abdominal intensa, cefaleia, vômitos, oligúria e hematúria. Durante internamento apresentou dor em quadril à esquerda e amaurose bilateral. Por persistência do quadro, paciente foi admitido em serviço terciário, sendo realizadas tomografia de crânio, que evidenciou lesão compatível com abscesso em região frontal direita; tomografia de abdome com área de infarto acometendo 1/3 do rim direito, ultrassonografia de quadril: derrame articular de aspecto grumoso à direita. Ao exame apresentava dentes em precário estado, lesões hemorrágicas nos pés (manchas de Janeway), hemorragia conjuntival bilateral, ausculta cardíaca com sopro grau III/VI em focos aórtico e mitral, abdome doloroso à palpação e amaurose periférica à esquerda. Ecocardiograma sem evidência de trombos ou vegetações. Possuía relato de lesão supurativa em membro inferior 30 dias antes do início do quadro. DISCUSSÃO: Diagnóstico de endocardite é realizado pelos critérios de Duke, não sendo necessário preencher todos os critérios maiores. No caso apresentado, o diagnóstico provável foi feito com a presença de 4 critérios menores (Febre: 38°C, hemorragia conjuntival, glomerulonefrite, manchas de Janeway). Houve evolução para complicação neurológica rara – abscesso cerebral, sendo o *Staphylococcus aureus* o principal agente. A insuficiência renal aguda ocorre em 30% dos casos decorrendo, principalmente, de vasculite e deposição de imunocomplexos. O tratamento objetiva erradicação do agente infeccioso, por isso optou-se pelo esquema triplo: Ceftriaxona, Oxacilina e Gentamicina. CONCLUSÃO: A endocardite infecciosa possui critérios diagnósticos e manejo terapêutico bem definidos. O reconhecimento precoce e tratamento célere são fundamentais para melhor prognóstico clínico.