



UFRJ

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE MITRAL BIOLÓGICA POR COXIELLA BURNETTI

HILDO DA SILVA NETO; Eduardo Gomes Alexandrino;
Marina da Costa Carvalheira; Gabrielle Assumpção
Calixto; Francisco Gomes de Almeida; Plínio Resende do
Carmo Júnior; Claudio Querido Fortes; Paolo Blanco
Villela; Roberto Muniz Ferreira
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil



Introdução: A hemocultura segue como importante recurso diagnóstico em pacientes com suspeita de endocardite infecciosa (EI), embora de 10 a 50% dos casos permanecem sem identificação etiológica, principalmente quando as amostras são coletadas após início de antibióticos. A bactéria intracelular *Coxiella burnetti* é um dos principais agentes associados a casos com culturas negativas, e por isso seu diagnóstico é predominantemente sorológico. Um título > 1:800 do anticorpo IgG de fase I é considerado um critério maior para EI.



Sua evolução frequentemente é arrastada e requer um período prolongado de antibioticoterapia. **Relato de Caso:** Homem de 52 anos, portador de fibrilação atrial e prótese mitral biológica há 8 anos devido a febre reumática, internado devido a quadro de febre intermitente com perda ponderal ao longo de 3 meses. Exame físico inicial com sinais de congestão sistêmica. Durante a investigação apresentou hemocultura persistentemente negativas, sem leucitose significativa. Ecocardiograma transtorácico demonstrou vegetação na prótese mitral de cerca de 2cm (Figura), sem disfunção valvar, confirmado por exame transesofágico. Sorologia IgG fase I para *C. burnetti* 1:320. Devido a nefrotoxicidade por gentamicina foi realizada monoterapia por vancomicina por 6 semanas, com resolução de febre e vegetação. Após um mês de alta hospitalar houve recidiva do quadro inicial, associado à esplenomegalia e linfomegalia epitrocLEAR bilateralmente. Culturas ainda negativas e ecocardiograma sem lesões. Realizada nova sorologia para *C. burnetti* com título de 1:65536. Iniciado tratamento com doxiciclina e hidroxicroquina com evolução satisfatória e previsão de uso por 18 meses. **Conclusão:** A EI em próteses valvares segue como desafio diagnóstico principalmente por limitações inerentes aos exames de imagem e critérios atualmente estabelecidos. No contexto de culturas negativas, o caso atual exalta a necessidade de investigar agente etiológicos menos frequentes, que dependem essencialmente de testes sorológicos. Neste grupo, a *C. burnetti* segue como um dos agentes mais importantes