

ID 63767

Bacteremia persistente por *Proteus mirabilis* associada a tratamento conservador de infecção de dispositivo cardíaco em paciente frágil

Leonardo Pinheiro Nogueira Loureço; Roberto Muniz Ferreira; Claudia Cristina Morais Landsberg; Felipe Neves de Albuquerque; Juliano Carvalho Gomes de Almeida; Pedro Paulo Noguères Sampaio; Renata Wanderley Beranger; Antônio Eduardo Santos Stroppa; Ricardo Miguel Gomes C. Francisco; João Mansur Filho.

Hospital Samaritano / Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Instituto do Coração Edson Saad / UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As infecções de dispositivos cardíacos podem acometer a loja da unidade geradora, o sistema endovascular ou ambos. Embora a retirada de todo o sistema é fundamental para um sucesso terapêutico, o procedimento pode cursar com um alto risco de complicações, quando então a antibioticoterapia supressora deve ser considerada. **Caso:** Homem, 90 anos, portador de demência, diabetes, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca isquêmica, submetido a implante de cardiodesfibrilador há 9 anos, sem história de choques. Procurou atendimento após extrusão da unidade geradora, com sinais inflamatórios locais. Indicada a retirada de todo o sistema, mas por dificuldades técnicas e fragilidade clínica subjacente, foi removida apenas a unidade geradora, com lavagem extensa do local, coleta de material para cultura e proposta de antibioticoterapia supressora contínua. Três dias depois houve crescimento de *Proteus mirabilis*, além de queda do estado geral, sem febre. Iniciado ceftriaxone e coletadas

hemoculturas que revelaram a mesma bactéria. Após 6 semanas de antibiótico venoso houve resposta adequada e negativação das culturas, sendo mantido cefuroxime oral para uso domiciliar. Após 1 mês, houve recidiva dos sintomas com reinternação e nova identificação de *P. mirabilis* em múltiplas hemoculturas. Submetido a FDG-PET/TC que confirmou atividade inflamatória no cabo sepultado (Figura – setas). Além do novo curso de ceftriaxone, foi indicada a retirada do cabo sepultado, apesar dos riscos inerentes ao procedimento. O mesmo foi realizado sem intercorrências, e o paciente apresentou evolução satisfatória após completar o período de antibiótico. **Conclusão:** Nas infecções de dispositivos cardíacos, a antibioticoterapia isolada sem a retirada do sistema deve ser reservada para situações restritas, por estar associada a maiores taxas de falha terapêutica e morte. Mesmo em pacientes frágeis e com múltiplas comorbidades, a remoção do dispositivo deve ser almejada para a resolução do quadro infeccioso, independente da bactéria envolvida.

