

## Endocardite Infecçiosa de Prótese Mitral Biológica por *Coxiella burnetti*

HILDO DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PAOLO BLANCO VILLELA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTES e 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 é um importante recurso diagnóstico em pacientes com suspeita de endocardite infecciosa (EI), embora até 50% dos casos permanecem sem identificação etiológica. A bactéria intracelular *Coxiella burnetti* é um dos principais agentes associados a casos com culturas negativas, e por isso seu diagnóstico é principalmente sorológico. Uma titulação >1:800 do anticorpo IgG de fase I é considerado um critério maior para EI. Sua evolução frequentemente é arrastada e requer antibioticoterapia prolongada. **Relato de Caso:** Homem, 52 anos, portador de fibrilação atrial e prótese mitral biológica há 8 anos devido à febre reumática, internado por quadro de febre intermitente e perda ponderal ao longo de 3 meses. Exame físico inicial com sinais de congestão sistêmica. Durante a investigação apresentou hemoculturas persistentemente negativas, sem leucocitose 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 à nefrotoxicidade por gentamicina, realizada monoterapia com vancomicina por 6 semanas, com resolução da febre e vegetação. Após 1 mês da alta hospitalar, houve recidiva do quadro inicial, associado à esplenomegalia e linfonodomegalia epitrocleea bilateralmente. Culturas ainda negativas e ecocardiograma sem lesões. Realizada nova sorologia para *C. burnetti* com titulação de 1:65536. Iniciado tratamento com doxiciclina e hidroxiquina, com evolução satisfatória após 18 meses de tratamento. **Conclusão:** A EI em próteses valvares segue como um desafio diagnóstico, principalmente por limitações inerentes aos exames de imagem e critérios atualmente estabelecidos. No contexto de culturas negativas, o caso atual ressalta a necessidade de investigar agentes etiológicos menos frequentes, que dependem essencialmente de testes sorológicos. Neste grupo, a *C. burnetti*



segue como um dos agentes mais relevantes.