

Endocardite Infecçiosa por *Staphylococcus lugdunensis* em Pacientes Imunodeprimidos: um Relato de Dois Casos

FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, MARCELO IORIO GARCIA, PAOLO BLANCO VILLELA, MÁRCIA HALPERN, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

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

Introdução: O *S. lugdunensis* é um estafilococo coagulase negativo (ECN) que apresenta virulência semelhante ao *Staphylococcus aureus*, originando infecções com elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente em pacientes imunodeprimidos. **Caso 01:** Mulher, 28 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e nefrite classe IV, em hemodiálise desde janeiro de 2018. Apresentou episódio de endocardite infecciosa (EI) de valva mitral por *Enterococcus faecalis* em dezembro de 2018. Na ocasião foi submetida à esplenectomia devido à embolização séptica, seguida de troca valvar mitral por prótese biológica sem intercorrências. Em janeiro 2021, após investigação de novo quadro febril, foi identificada no ecocardiograma transesofágico (ETE) vegetação de 1,4cm aderida ao folheto posterior da prótese (fig. A). Quatro amostras de hemocultura foram positivas para *S. lugdunensis*. Após 8 semanas de tratamento com cefazolina e rifampicina, houve resolução completa do quadro, sem seqüela valvar. **Caso 02:** Mulher, 63 anos, hipertensa, diabética, e com história de câncer de mama tratado cirurgicamente em abril de 2019. Submetida à biópsia no sítio da mastectomia em julho de 2020, evoluindo com celulite local. Em poucos dias houve progressão do quadro, sendo internada com febre, dispnéia e insuficiência renal aguda. Duas amostras de hemoculturas foram positivas para *S. lugdunensis*, e foi identificada vegetação de 1,7cm na válvula tricúspide no ecocardiograma transtorácico (fig. B). Tomografia de tórax mostrou ainda imagens de embolizações sépticas pulmonares. Após 6 semanas de cefazolina houve resposta favorável, embora com insuficiência tricúspide grave residual manejada conservadoramente. **Conclusão:** A endocardite associada ao *S. lugdunensis* frequentemente evolui com rápida destruição valvar, complicações locais paravalvares e embolização sistêmica. A imunodepressão subjacente pode ser outro fator agravante, sendo fundamental o início precoce de antibioticoterapia para uma evolução clínica favorável sem necessidade de cirurgia.

