

## **Abscesso Perivalvar**

JOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA, NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, NICOLAU ANDREA SCHETTINO, RAFAEL SODRÉ ABREU, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS e KASSIA PIRACIABA BARBOZA

Center Med, Campos dos Goytacazes, RS, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave devido à invasão ou colonização das valvas cardíacas ou endocárdio mural por um microorganismo. Caracteriza-se pela inexistência de sintomas específicos e pelo caráter insidioso com que pode decorrer. Por ter alta morbimortalidade, seu diagnóstico, apesar de complexo, deve ser rápido, com pronto reconhecimento pelos médicos de suas manifestações clínicas e conseqüências. Relato de caso: Homem, 87 anos, natural de São Francisco de Itabapoana, compareceu à consulta com relato de dispnéia de leve intensidade de caráter progressivo, tosse seca, rinorreia há 14 dias, associado à febre nos últimos 5 dias. Relato de ter procurado o hospital da sua cidade, onde foi prescrito azitromicina, acetilcisteína, vitamina C, sulfato ferroso. Devido à persistência dos sintomas, resolveu procurar atendimento com o cardiologista para melhor avaliação. HPP: HAS, DM, FA, TEP previa, troca valvar aórtica há 20 anos. Medicação: carvedilol 50mg dia, furosemida 40mg dia, enalapril 10 mg dia, sinvastatina 20 mg dia, marevam 5 mg dia. Realizado ECOTE: função sistólica biventricular preservada, IM importante, Regurgitação prótese aórtica leve, IT importante com PSAP estimada 50mmHg, presença de abscesso mitro aórtica. Paciente encaminhado ao hospital da sua cidade e que fosse transferido para um hospital de referência. Conversado com a família a respeito da gravidade do paciente, onde o mesmo veio a óbito após 48h. Discussão: A EI pode acometer tanto o endocárdio valvar como as estruturas adjacentes. É causada por uma variedade de bactérias e fungos. Entre os mais incidentes, podem-se destacar as bactérias *Streptococcus viridans*, *Enterococcus sp.* e *Staphylococcus aureus*, representando cerca de 80% dos casos<sup>3</sup>. Outros microrganismos menos frequentes, como as bactérias do grupo HACEK e fungos, acometem os demais pacientes. O diagnóstico de EI fundamenta-se tanto numa história clínica e exame físico detalhados como em exames de laboratório e imagem. Parâmetros clínicos, patológicos, ecocardiográficos e microbiológicos são considerados para o diagnóstico definitivo. Atualmente, são usados os critérios de Duke modificados para definição dos casos, os quais são divididos em maiores e menores. A presença de dois critérios maiores, um maior associado a três menores ou cinco menores isoladamente, é suficiente para o diagnóstico.