

Extrusão completa de unidade geradora de marcapasso e endocardite infecciosa de cabo ventricular. Relato de Caso.

JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DÓMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA e TATIANA RODRIGUES GUSMAO CIDADE BAPTIST

Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A infecção local associada à extrusão completa da unidade geradora de marcapasso (MCP) é uma complicação rara e geralmente tardia. De acordo com o estudo de Valente *et al* em 2001, dentre 574 procedimentos (implantes ou trocas de unidades geradoras) a incidência de infecção de ferida operatória foi de 1,11% (6 casos), havendo somente 2 casos de extrusão de unidade geradora. A endocardite infecciosa (EI) em dispositivos implantáveis constitui entidade clínica ainda menos frequente, não sendo identificado nenhum caso de EI na série de procedimentos do referido estudo. Dessa forma, a combinação destas duas condições (extrusão completa de unidade geradora e EI) é muito rara, cursa com grande potencial de complicações e mortalidade constituindo um grande desafio terapêutico. Relato de Caso: Paciente de 66 anos, tabagista de longa data, magro (IMC = 14) e sem comorbidades, iniciou quadro de astenia e tontura 3 meses antes de sua admissão hospitalar por bloqueio átrio-ventricular total, com implante de MCP definitivo bicameral em região infra-clavicular esquerda. Reinternou em unidade coronariana 1 mês após o implante por extrusão completa da unidade geradora associado a episódios de febre e sinais infecciosos em loja de MCP. Relatou necessidade de retorno precoce para suas atividades laborais que envolviam grande carga em membros superiores, contrariando as recomendações médicas. Cultura de secreção e hemoculturas evidenciando *Staphylococcus aureus* sendo iniciado Teicoplanina e Gentamicina (alergia a Vancomicina). Ecocardiograma transtorácico com leve aumento do volume atrial esquerdo e função sistólica global biventricular normal. Exame transesofágico evidenciando imagem ecogênica de 1,6 cm, móvel e filamentar (compatível com vegetação) em porção intra-atrial de cabo ventricular do MCP. Realizou-se retirada de cabos, desinfecção de unidade geradora com reimplante da mesma externamente em região cervical direita e implante de um novo cabo para estimulação ventricular. Após término de antibioticoterapia (28 dias) e negatificação de hemoculturas houve retirada do referido cabo ventricular, implante de novos cabos e nova unidade geradora em sítio infra-clavicular direito. Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se no desafio terapêutico decorrente da combinação de duas condições clínicas muito raras e com grande potencial de gravidade e mortalidade.