

Endocardite fúngica: causa de múltiplas vegetações

LUCAS F P LIMA, GABRIELA A R ABREU, ANGELO A SALGADO, MARCOS P L BERNARDO, MARCIA B CASTIER, JOAQUIM H S A COUTINHO e JOAO C JAZBIK

UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) de valva protética acomete 1 a cada 6 portadores de prótese e representa 20% dos casos de EI. Durante os 2 primeiros meses de troca valvar, os principais agentes etiológicos são *estafilococos*, bacilos gram negativos e diferentes tipos de *Cândida*. Neste relato, descrevemos o caso de um paciente submetido à troca valvar aórtica biológica que evoluiu com EI fúngica. **CASO:** Masculino, 67 anos, hipertenso, portador de estenose aórtica grave, foi submetido a troca valvar biológica em novembro de 2020. Cerca de 2 meses após a cirurgia, evoluiu com dois episódios de déficit neurológico focal agudo, apresentando disartria e paresia em membros. Procurou serviço de emergência e foi encaminhado para hospital terciário. A imagem de crânio evidenciou lesão isquêmica em território de artéria cerebral média bilateral. Na investigação etiológica, o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou gradiente transvalvar VE-Ao máximo 71mmHg e médio 44mmHg, refluxo transprotético e paraprotético leves e presença de estrutura hiperecogênica sésil, aderida à prótese na porção ventricular medindo 1,2cm. Desse modo, foi complementada com ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que evidenciou múltiplas imagens hiperecogênicas aderidas à prótese aórtica (face ventricular e aórtica). Iniciada antibioticoterapia e coletadas hemoculturas, que revelaram crescimento de *Candida tropicalis*. A partir desse resultado foi associado anfotericina B. Diante do contexto de endocardite fúngica, com elevado risco de novo evento embólico e disfunção de prótese, foi encaminhado à cirurgia de retroca valvar aórtica. No segundo dia de pós-operatório evoluiu com deterioração do estado hemodinâmico e óbito. O material cirúrgico foi enviado para análise e confirmado o diagnóstico de infecção fúngica. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico de EI de valva protética é desafiador. Os critérios de Duke ainda são a principal ferramenta diagnóstica, porém possuem menor sensibilidade quando aplicados para EI de valva protética. O ECOTT é usualmente o exame inicial, porém o ECOTE possui maior sensibilidade para avaliação de vegetação e suas complicações. O ECOTE associado aos critérios de Duke apresenta um valor preditivo negativo de cerca de 60%. Dessa forma, em caso de forte suspeita e ECOTE normal, este deve ser repetido após 7 dias. Cerca de 50% das EI de valva protética evoluem para tratamento cirúrgico. Uma das indicações de cirurgia precoce é a EI fúngica, como exemplificado acima.