

Endocardite infecciosa precoce de prótese valvar em uma coorte de pacientes adultos de um centro de referência em cardiologia

Autores: Mariana Giorgi Barroso de Carvalho^{1,2}, Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida^{1,2},
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo^{1,2}, Wilma Golebiovski², Clara Weksler²,
Giovanna Ferraiuoli Barbosa², Bruno Zappa², Rafael Quaresma Garrido²,
Marcelo Goulart Correia², Cristiane C. Lamas^{2,3}

1 - Unigranrio/Afya, Rio de Janeiro; 2 - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro; 3 - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro



40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

A endocardite infecciosa de Valva Protética Precoce (EIVPP), que ocorre até 1 ano após a cirurgia de troca valvar, é uma complicação temida e geralmente envolve patógenos hospitalares. O objetivo deste trabalho foi descrever casos de EIVPP e compará-los a outros casos de EI na coorte.

MATERIAS E MÉTODOS

Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2021 usando a ficha de coleta de dados da *International Collaboration in Endocarditis*, no Instituto Nacional de Cardiologia. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R.

RESULTADOS

EIVPP foi responsável por 47/435(10,8%) dos episódios de EI. Mediana de idade em EIVPP foi de 54 anos [34,5-64,5], significativamente diferente de outras EI, onde foi 47 anos [33-61,3]. Não foram encontradas diferenças em relação à proporção no gênero, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica, cardiopatia congênita e valvopatia reumática. No entanto, os pacientes com EIVPP apresentaram mais frequentemente doença arterial coronariana (25,5% vs 12,6%, $p=0,016$), revascularização do miocárdio (15,2% vs 4,7% $p=0,004$), insuficiência cardíaca (58,7% vs 37,7% $p=0,006$), doença cerebrovascular (12,8% vs 5,9% $p=0,077$) e hipertensão (69,8% vs 45,5% $p=0,003$), conforme tabela 1.

| | EIVPP (n=47) | EI (n=388) | p-Valor |
|---|--------------|-------------|--------------|
| Diabetes mellitus | 9 (19.1%) | 46 (11.9%) | 0,155 |
| Insuficiência renal crônica | 12 (25.5%) | 79 (20.5%) | 0,421 |
| Valvopatia reumática | 19 (42.2%) | 114 (30.2%) | 0,102 |
| Doença arterial coronariana | 12 (25.5%) | 48 (12.6%) | 0,016 |
| Insuficiência cardíaca | 27 (58.7%) | 146 (37.7%) | 0,006 |
| Cirurgia de revascularização do miocárdio | 7 (15.2%) | 18 (4.7%) | 0,004 |
| Doença cerebrovascular | 6 (12.8%) | 23 (5.9%) | 0,077 |
| HAS | 30 (69.8%) | 161 (45.5%) | 0,003 |

Tabela 1. Condições progressas na EIVPP.

Febre, fenômenos embólicos/imunológicos, esplenomegalia, valores de PCR e VHS não foram diferentes entre EIVPP e outros casos de EI, embora a presença de novos sopros fosse menos frequente (28,3% vs 57,8%, $p < 0,01$), conforme tabela 2.

| | EIVPP (n=47) | EI (n=388) | p-Valor |
|----------------------------------|--------------|-------------|------------------|
| Febre | 46 (97.9%) | 351 (90.9%) | 0,157 |
| Fenômenos embólicos/imunológicos | 19 (41.3%) | 186 (49.2%) | 0,311 |
| Esplenomegalia | 5 (10.9%) | 81 (21.6%) | 0,119 |
| Presença de novo sopro | 13 (28.3%) | 199 (57.8%) | <0,001 |
| Proteína C reativa elevada | 35 (83.3%) | 253 (82.1%) | 0,85 |

Tabela 2: Manifestações clínicas na EIVPP.

Os microrganismos mais frequentemente associados à EIVPP foram enterococos (16%) e estafilococos coagulase-negativos (29%), seguido dos bastonetes gram-negativos (11%), estreptococos do grupo iridans (11%), outros gram-positivos (5%), *S.aureus* (4%) e *Candida* spp (2%), conforme figura 1.

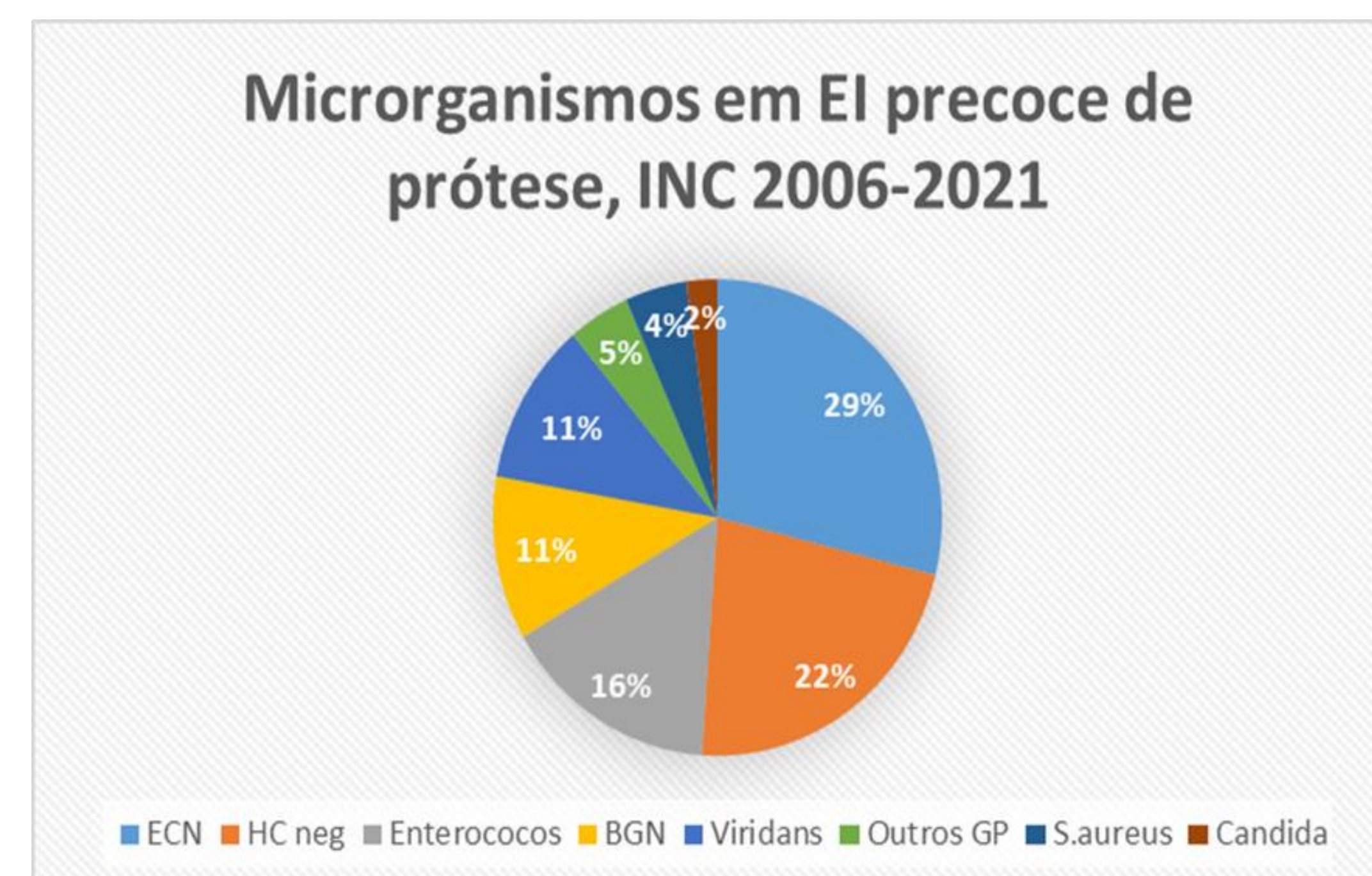


Figura 1. Frequência dos microrganismos na EIVPP.

EI=endocardite infecciosa; ECN=estafilococos coagulase negativos; HC neg=endocardite hemocultura negativa; BGN=bastonete Gram negativo; GP=Gram positivos

Os microrganismos mais frequentemente associados à EIVPP quando comparados a outras EI, foram enterococos (18,8% vs 9,8%, $p = 0,06$) e estafilococos coagulase-negativos (27,7% vs 6,7%, $p < 0,001$), mas não *S.aureus* (4,1 vs 11,7%); figura 2.

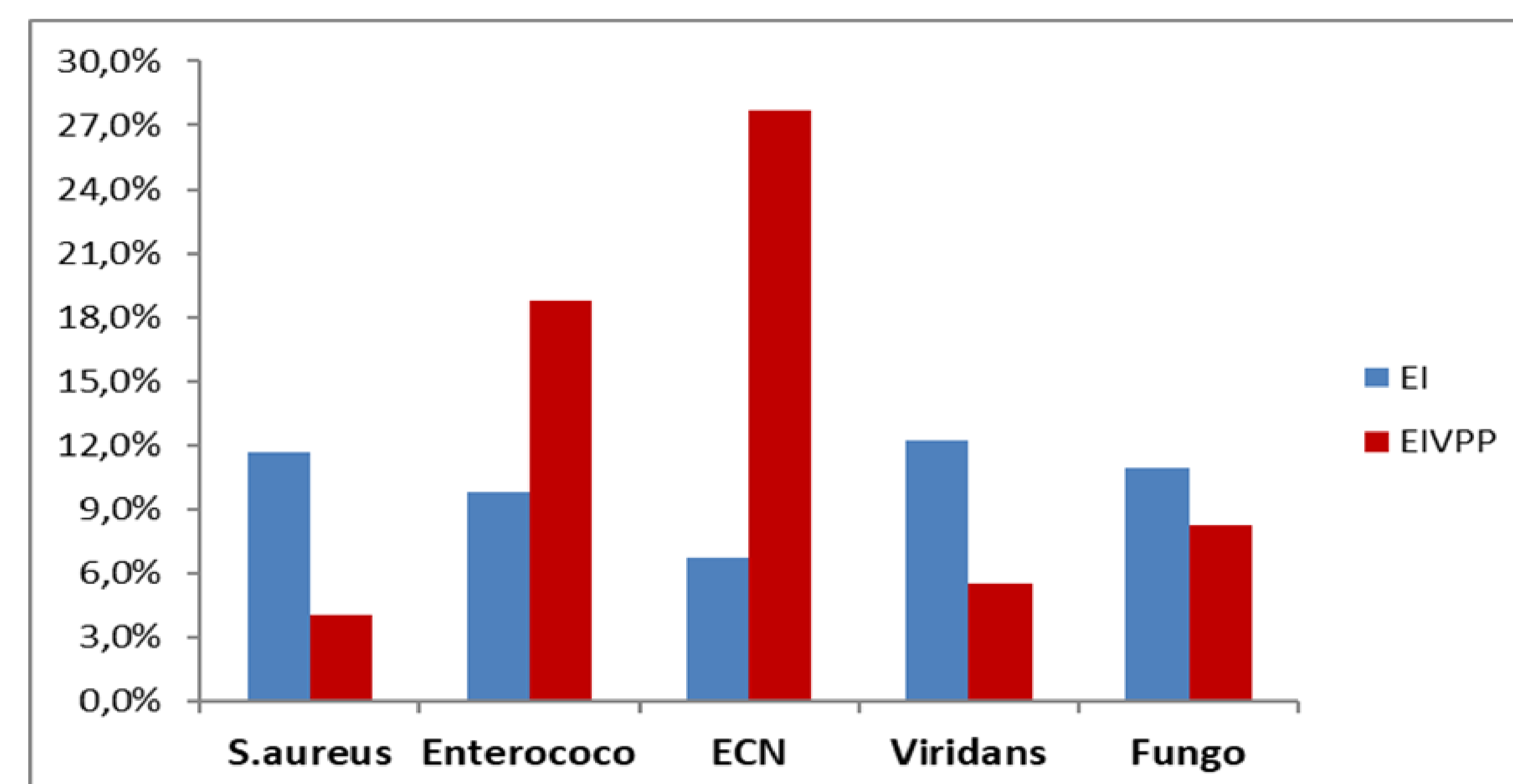


Figura 2. Comparação da frequência dos microrganismos na EIVPP.
ECN=estafilococos coagulase negativos

As complicações mais encontradas na EIVPP quando comparadas a toda a coorte de EI foram abscesso miocárdico ou paravalvar (32,6% vs 21,4%, $p < 0,01$), insuficiência renal aguda (48,9% vs 32%, $p=0,024$) e necessidade de hemodiálise (45,8% vs 25,9%, $p < 0,01$). A taxa de indicação cirúrgica e de realização de cirurgia foram menores quando comparados a outros casos de EI, sendo de 58,7% vs. 89,4% ($p < 0,001$) e 56,4% vs. 82,4% ($p < 0,001$), respectivamente, em pacientes com EIVPP. A taxa de mortalidade na EIVPP foi maior na EIVPP (31,1% vs 25%), mas não estatisticamente diferente entre os grupos.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

O abscesso miocárdico, que é indicação cirúrgica absoluta, ocorreu em quase 1/3 da EIVPP. Possivelmente pelo mau estado clínico e comorbidades frequentes, os pacientes com EIVPP tiveram menor indicação cirúrgica e menos cirurgia do que os demais da coorte, evoluindo com alta mortalidade.

Email para contato:

cristianelamas@gmail.com