

## INTRODUÇÃO/OBJETIVOS

A endocardite infecciosa é uma doença grave, com alta mortalidade. Nosso objetivo é descrever uma série de pacientes adultos com EI atendidos em um centro de referência em cirurgia cardíaca, destacando suas especificidades.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2021 prospectiva e consecutivamente. A análise estatística foi realizada nos softwares Jamovi 1.6 e R 4.0.1.

## RESULTADOS

Houve 435 episódios de EI no período do estudo. A média de idade±DP foi de 47,8±17,3 anos; 283 (65,1%) eram homens. Aquisição comunitária de EI ocorreu em 284 (65,4 %), e nosocomial em 112 (25,8 %).

A EI precoce de prótese valvar (EIPPV) foi responsável por 47/435(10,8%) casos e a EI tardia de prótese por 77(17,7%).

Comorbidades estão apresentadas no Gráfico 1. Destaca-se a frequência de cirurgia cardíaca prévia (39,3%) e de insuficiência cardíaca(40,0%). As principais predisposições para EI foram valvopatia reumática em 133 (31,5%), prótese valvar em 28,5%, cardiopatia congênita em 61 (14,0%), EI prévia em 51 (11,8%). Uso de drogas intravenosas foi infrequente, ocorrendo em 5 (1,2%)

Comorbidades(%) em 435 pacientes com EI definitiva, INC 2006-2021

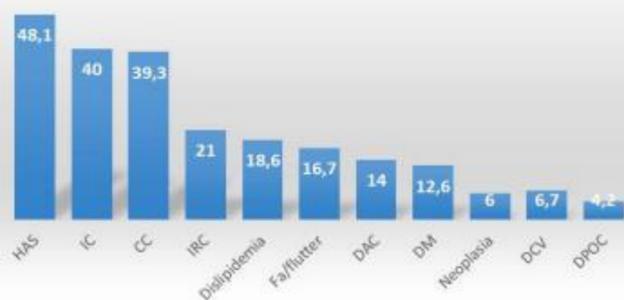


Gráfico 1. Comorbidades em 435 pacientes adultos com EI definitiva, INC 2006-2021.

HAS=hipertensão arterial sistêmica; IC=insuficiência Cardíaca congestiva, CC=cirurgia cardíaca pregressa; IRC=insuficiência renal crônica; DAC=doença arterial Coronariana; DM=diabetes mellitus; DCV=doença Cerebrovascular; DPOC=doença pulmonar obstrutiva crônica.

Email para contato:  
[cristianelamas@gmail.com](mailto:cristianelamas@gmail.com)

Vegetações foram observadas na valva mitral em 214 (49,4%), aórtica em 180 (41,6%), e em dispositivos intracardíacos, em 33 (7,6%). Os achados clínico-laboratoriais estão apresentados no Gráfico 2. Manifestações clássicas (Osler, Janeway, hemorragias subconjuntivais e subungueais) foram vistos em menos de 5% cada. Hemoculturas foram colhidas em 98,6% dos episódios, sendo positivas em 67,1%. Agentes etiológicos são mostrados no Gráfico 3. A cirurgia foi indicada para 373 (86,1%) e efetivamente realizada em 316 (79,8%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 109/425 (25,6%).

Achados clínico-laboratoriais (%) em 435 episódios de EI definitiva, INC 2006-2011.

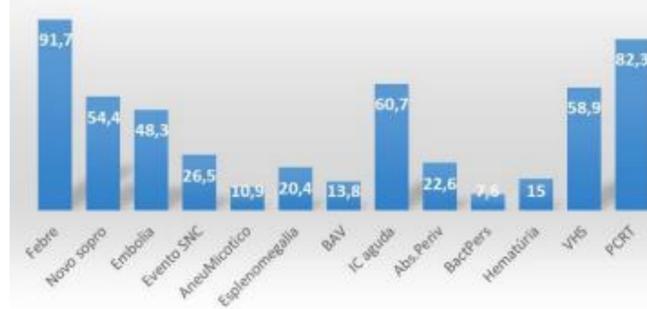


Gráfico 2. Achados clínico laboratoriais em pacientes adultos com EI definitiva, INC 2006-2021.

SNC=sistema nervoso central; aneumic=aneurisma micótico; BAV=bloqueio atrioventricular; IC=insuficiência cardíaca; Abs.periv=abscesso perivalvar; BactPers=bacteremia persistente

Microorganismos identificados em adultos com EI definitiva, INC 2006-2021

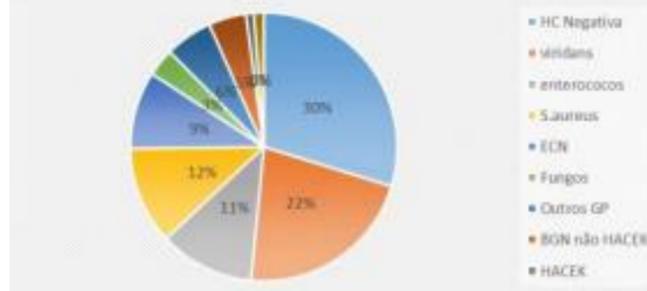


Gráfico 3. Agentes Etiológicos de EI definitiva INC 2006-2021

HC=hemocultura; ECN=estafilococos coagulase negativos; GP=Gram positivo; BGN=bastonetes Gram negativos; HACEK=Haemophilus, Aggregatibacter, Cardiobacterium, Eikenella, Kingella

## DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Em nosso centro, referência para cirurgia cardíaca, predominou a EI esquerda, com hemoculturas negativas. Estreptococos do grupo *viridans* foram os patógenos mais frequentemente encontrados nas hemoculturas positivas. A valvopatia reumática foi a principal predisposição. Esses achados diferem daqueles descritos em séries de países desenvolvidos. A indicação cirúrgica foi frequente, devido ao viés de referenciamento, e a mortalidade geral foi semelhante à literatura.