

CARACTERÍSTICAS DA ENDOCARDITE ENTEROCÓCICA EM UM CENTRO DE REFERENCIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO BRASIL

AUTORES: **Nícolás de Albuquerque Pereira Feijóo**^{1,2} Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida^{1,2}, Mariana Giorgi Barroso de Carvalho^{1,2}, Ingrid Paiva Duarte^{1,2}, Léo Rodrigo Abrahão dos Santos^{1,2}, Rafael Quaresma Garrido², Giovanna Ferraiuoli Barbosa², Clara Weksler², Wilma Golebiovski², Bruno Zappa², Marcelo Goulart Correia², Cristiane C. Lamas^{2,3}

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

Introdução

Os Enterococos (Figura 1) são agentes etiológicos das Endocardites Infecciosas (EI) progressivamente relevantes e frequentes, devido ao aumento da expectativa de vida da população e procedimentos relacionados à saúde.

O objetivo do presente estudo é descrever casos de Endocardite Enterocócica (EE) num centro de referencia para cirurgia cardíaca brasileiro e compará-los com outros casos de EI dentro da coorte.

Métodos

Incluíram-se pacientes adultos com critérios definitivos para Endocardite infecciosa de acordo com os critérios modificados de Duke de 2006 a 2021 usando a ficha de coleta de dados do *International Collaboration in Endocarditis*, no Instituto Nacional de Cardiologia. Identificaram-se os pacientes prospectivamente, e coletaram-se termos de consentimento informado. As variáveis do grupo das EE foram comparadas aos outros casos de EI dentro da coorte por teste de proporção. Significância estatística foi atribuída a $p < 0,05$. Foi utilizado o programa estatístico Jamovi e R.

Resultados

Endocardite Enterocócica foi observada em 48 dos 435 casos (11%), dos quais 2 dos 48 (4.2%) foram identificados como *E.faecium*, enquanto *E.faecalis* foi responsável pela maioria dos casos (46/48, 95,8%). Pacientes com EE foram significativamente mais velhos (mediana de 59 anos, IIQ 46-65.3) que o resto da coorte (mediana 46 anos, IIQ 32.5 – 61.0).

A incidência de EE foi maior em pacientes com Doença Arterial Coronariana (13/48, 27.1% vs 47/380, 12.4%, $p=0.006$), cirurgia cardíaca prévia (26/48, 54.2% vs 144/385, 37.4%, $p=0.025$), revascularização do miocárdio (6/47, 12.8% vs 19/383, 5%, $p=0.031$), diabetes mellitus (12/48, 25% vs 43/387, 11.1%, $p=0.006$), doença renal crônica (16/48, 33,3% vs 75/385, 19.5%, $p=0.026$) e doença cerebrovascular (6/48, 12.5% vs 23/386, 6%, $p=0.087$). Pacientes com EE mais frequentemente adquiriram a infecção no hospital (23/48, 47.9% vs 89/386, 23.1%, $p < 0.001$). Além disso, os dados mostram que a Endocardite precoce de valva protética (EPV) foi mais comum em pacientes com EE (9/48, 18.8% vs 38/387, 9.8%, $p=0.06$).

Discussão/Conclusão

A frequência de EE em nossa coorte foi similar à literatura (de 5 a 20%). Os resultados definem um perfil de paciente com múltiplas comorbidades, principalmente Doença Renal Crônica e Diabetes, além de uma proporção maior de EI precoce de valva protética. Hipotetizamos que os acessos vasculares são a porta de entrada para os enterococos, e cuidados especiais devem ser tomados com os mesmos, especialmente no período perioperatório.

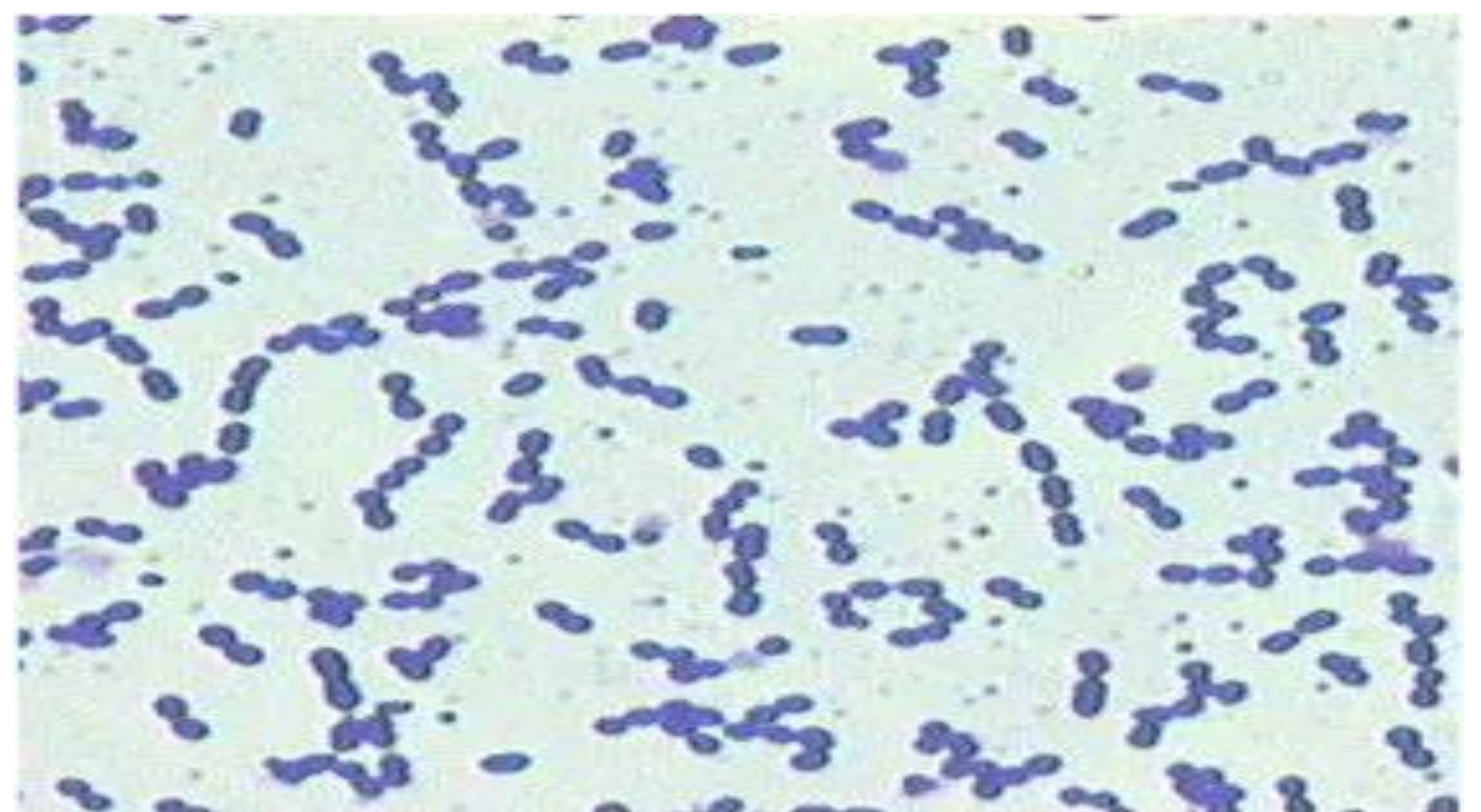


Figura 1: Enterococos coloridos pelo método de Gram

Fonte: <https://microbeonline.com/ezoimgfmt>