

## Introdução

Acesso venoso central, doença renal crônica (DRC), imunossupressão e hospitalização prolongada estão associados a um maior risco de infecção por enterococos resistentes à vancomicina (VRE). *E. faecalis* é mais comumente associado a infecções invasivas, mas *E. faecium* é intrinsecamente mais resistente a antibióticos.

## Caso Clínico

Mulher, 55 anos, portadora de DRC em hemodiálise deu entrada no hospital por dor torácica aguda. A paciente possuía um acesso venoso permanente na veia jugular interna esquerda implantado há mais de 2 anos e uma cistostomia funcional. Eletrocardiograma inicial apresentou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior e foi prescrita trombólise. Após a infusão, foram diagnosticados pontos de sangramento no cerebelo e no lobo frontal direito. O ecocardiograma transtorácico revelou regurgitação aórtica grave e vegetação de 0,97cm na face ventricular da valva. Um estudo transesofágico demonstrou imagens adicionais anexadas ao folheto coronariano esquerdo e ao folheto não coronário medindo 1,13cm e 0,7cm, respectivamente (fig. A). O cateter venoso foi removido, múltiplas hemoculturas identificaram *E. faecium* resistente à vancomicina. Daptomicina com linezolida foram iniciadas. Como o paciente apresentava endocardite infecciosa (EI) com patógeno multirresistente, grandes vegetações, disfunção valvular e provável embolia sistêmica (Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do miocárdio), foi indicada cirurgia cardíaca 4 semanas após o evento neurológico.

A angiografia coronária pré-operatória foi normal e realizada cirurgia de troca valvar aórtica biológica sem maiores complicações. A paciente teve alta com sucesso após 6 semanas de antibioticoterapia após o procedimento cirúrgico.



Figura A

## Discussão

Embora os enterococos sejam tipicamente associados à EI, o VRE raramente é identificado neste contexto. A maioria dos casos é do lado esquerdo e afeta principalmente a válvula aórtica. Naqueles com EI e múltiplos fatores de risco para bactérias resistentes a medicamentos, o VRE deve ser considerado como um patógeno potencial. O esquema antibiótico mais eficaz ainda não foi definido, e a cirurgia ainda pode ser necessária em 30% dos casos.