

Endocardite por *Streptococcus gallolyticus* em paciente com adenocarcinoma de cólon complicada com rotura de cordoalha e espondilodiscite

Laís Lopes Pires, Katia Regina Medeiros Luz, Isadora Cambruzzi, Mariana de Andrade Guedes, Natalia Chilineque Zambão da Silva, Ricardo Carneiro Ramos, Vitor Dominato Rocha, Wolney de Andrade Martins.

Introdução

Há uma estreita associação entre endocardite infecciosa (EI) causada por *Streptococcus gallolyticus* e câncer colorretal (CCR), portanto os pacientes com bacteremia por tal patógeno precisam ser submetidos à avaliação de CCR.

Relato de Caso

Masculino, 77 anos, dislipidêmico, portador de insuficiência mitral moderada e dentes em mal estado geral, internou por dor em região lombar com evolução há 2 meses, associada a febre. História de realização de procedimento odontológico há 4 meses do início dos sintomas. Na admissão, apresentava sopro sistólico 3+/6+ em área mitral e encontrava-se febril.

Ecocardiograma transtorácico apresentou prolapso de folheto posterior mitral com degeneração mixomatosa, rutura de cordoalhas e refluxo mitral moderado a grave. Ecocardiograma transesofágico confirmou rotura de cordoalha do folheto posterior (P3) com efeito coanda e regurgitação importante, não foram visualizadas vegetações.

Aumento de parâmetros inflamatórios tais como PCR= 8 e procalcitonina = 0,8. Hemoculturas com crescimento de *Streptococcus gallolyticus* em duas amostras, tendo sido iniciada antibioticoterapia com ampicilina endovenosa.

Ressonância Magnética de coluna lombar mostrou redução de altura discal, com aspecto hiperintenso em T2, sugerindo processo inflamatório infeccioso - espondilodiscite. Tomografia de face apresentou abscesso periodontal, com consequente extração de 10 elementos dentários.

Colonoscopia evidenciou tumor vegetante de cólon ascendente. Biópsia dos fragmentos foram compatíveis com adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau.

Na sexta semana de antibioticoterapia foi realizada hemicolectomia direita para exérese do CCR.

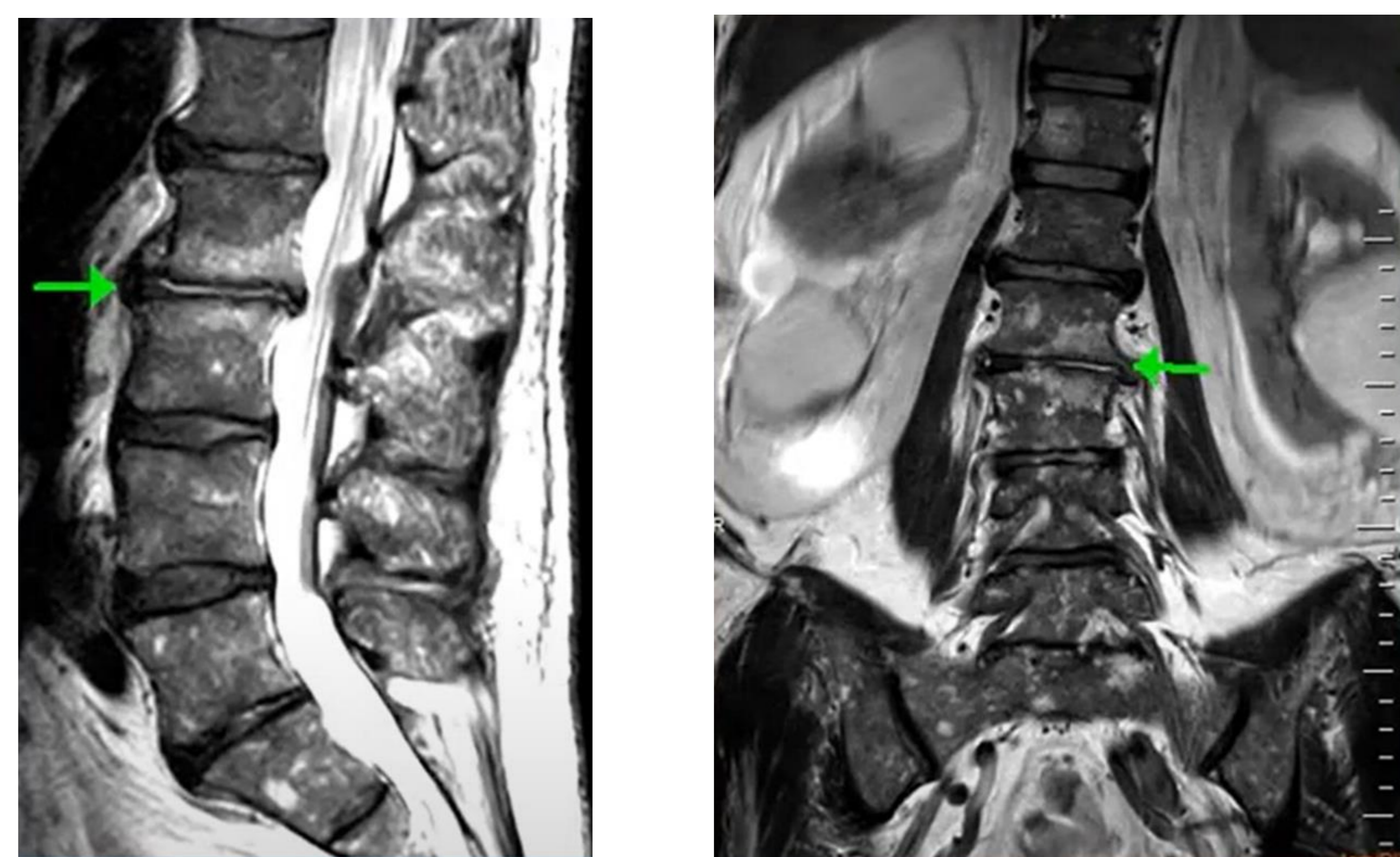
Discussão

O caso torna-se relevante para reforçar a importante associação entre o *Streptococcus galolyticus* e CCR, já que o microambiente pré-maligno fornece vantagem competitiva à colonização intestinal pelo patógeno, facilitando a translocação para a corrente sanguínea.

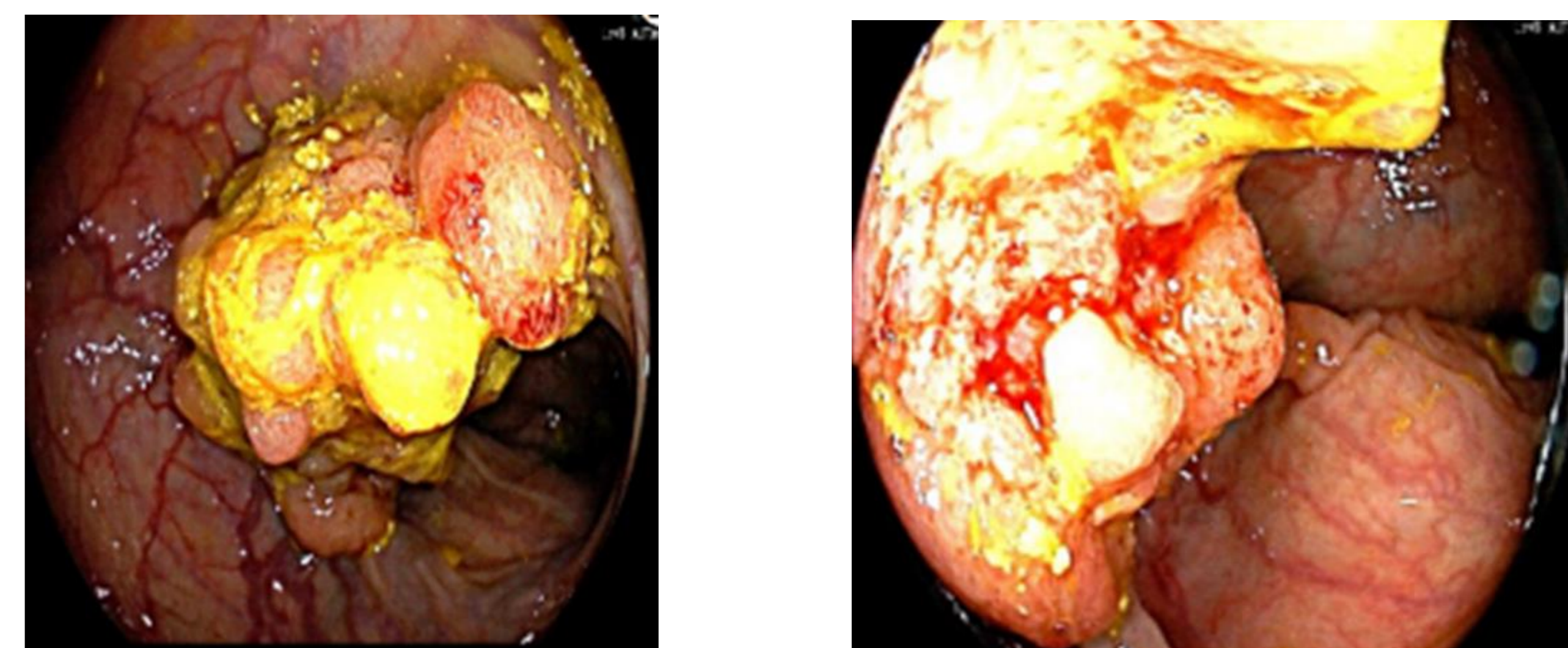
O paciente foi diagnosticado e tratado do CCR de forma precoce, já que não havia apresentado outros sinais prévios, alterando assim o prognóstico do caso.

Conclusão

A EI deve ser cuidadosamente considerada nos pacientes que apresentam febre associada a fatores de risco predisponentes, o diagnóstico e antibioticoterapia precoce alteram significativamente a morbimortalidade.



RM Coluna Lombar com setas evidenciando aspecto hiperintenso em T2, sugestivo de espondilodiscite.



Colonoscopia evidencia lesão tumoral vegetante no cólon.

Referências:

1. The association of *Streptococcus bovis/gallolyticus* with colorectal tumors: The nature and the underlying mechanisms of its etiological role. *J Exp Clin Cancer Res*.
2. Endocardite infecciosa por *S. bovis* em paciente com carcinoma colônico. *Arq. Bras. Cardiol*. 95. Set 2010
3. Espondilodiscite como manifestação clínica de endocardite infecciosa. *Arq. Bras. Cardiol*. 81 (5). Nov 2003.