

# 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 Chilinque 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.

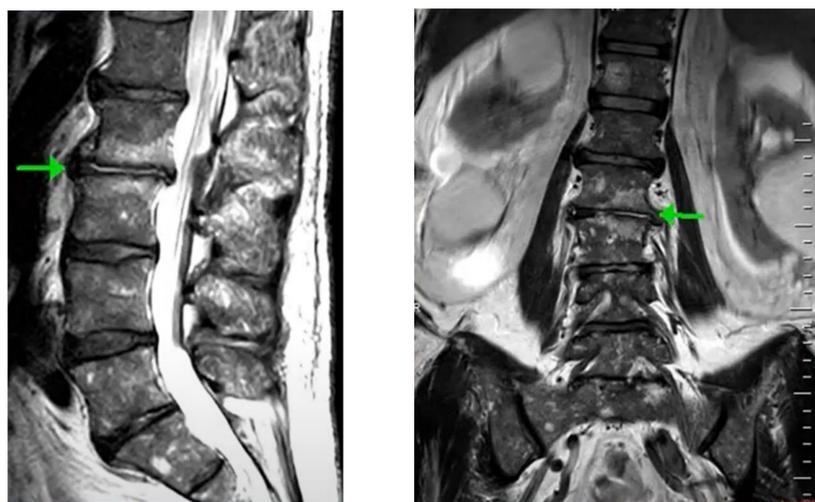
## Discussão

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.

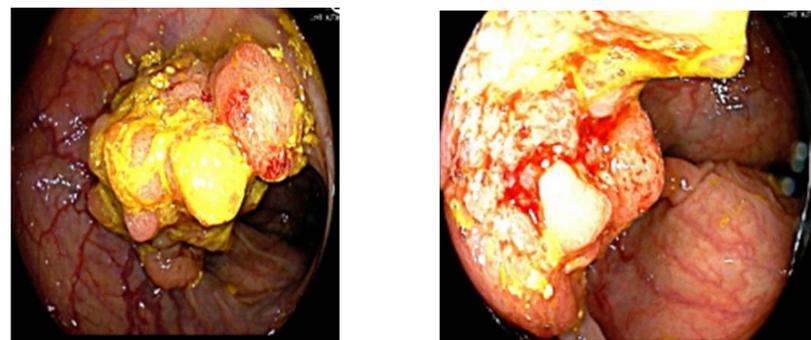
O paciente foi diagnosticado e tratado do CCR de forma precoce, já que não havia apresentado outros sinais prévios, alterando assim o prognóstico do caso.

## 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.