

Síndrome de Austrian: Relato De Caso.

AUTORA: Adozina M. de Souza Neta

CO-AUTORES: Letícia Macacchero Moreirão, Samara Quaresma Barroso, Luis Fellipe Camillis Santos, Maysa Ramos Vilela, Wilma Felix Golebiovski, Clara Weksler.

CONTATO/E-MAIL: netinhamsn@hotmail.com

Introdução

A Síndrome de Austrian (SA) é definida pela associação de infecção disseminada por *Streptococcus pneumoniae* e a tríade pneumonia, endocardite e meningite. Patologia rara, incidência 0,9-7,8/10.000.000 habitantes, com alta mortalidade, cerca de 32%. O relato descreve a gravidade da patologia e importância do diagnóstico precoce.

Relato de Caso

E.O.L, 40 anos, cardiopatia reumática com troca valvar aórtica (Ao) biológica em 2012, retroca valvar Ao biológica em 03/2022 por disfunção de bioprótese. Em 17/12/2022 admitido em outro hospital com cefaléia intensa associado à febre, mialgia e desorientação, de início há cinco dias da admissão. Ao exame, hipocorado 3+/4+, febril, taquicárdico, eupnéico; desorientado e com agitação psicomotora, sem sinais de irritação meníngea ou déficit motor; ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sopro sistólico ejetivo 3+/6+ mais audível em foco aórtico, irradiando para fúrcula e carótidas; demais aparelhos sem alterações. Punção líquórica com líquido incolor, límpido, predomínio de polimorfonucleares, glicose 44g, proteínas 160g, PCR multiplex positivo para pneumococo. Ao ecocardiograma transesofágico detectada vegetação de 1,1cm e abscesso em biprótese Ao fistulizado. Tomografias para rastreio de focos embólicos com imagem sugestiva de embolização esplênica, além do lobo frontal e consolidação pulmonar à esquerda (processo infeccioso). Coletadas hemoculturas já em vigência de antibióticos Ceftriaxona e Linezolida, com resultado negativo. Transferido para nosso serviço para avaliação cirúrgica, submetido em 22/12/2022 à cirurgia de Comando

com retroca valvar aórtica e troca valvar mitral, mecânicas. Cirurgia complicada devido a abscesso em raiz da aorta e destruição da parede entre o folheto coronariano esquerdo, acometendo também a válvula mitral e janela mitro-aórtica com necessidade de reconstrução com patch de pericárdio bovino. O histopatológico demonstrou valva Ao com alteração degenerativa do colágeno e calcificação, valva mitral com fibrose, ambas sem alterações sugestivas de endocardite. Diante do diagnóstico presumível, completou mais quatro semanas de antibioticoterapia no pós-operatório.



Conclusão

É evidente que a SA é uma patologia rara, grave e com elevada mortalidade. O caso exposto apresenta um diagnóstico presumível de SA, pois foram coletadas hemoculturas já durante o tratamento. É importante salientar que o diagnóstico precoce se faz necessário para redução da morbimortalidade associada.