

RELATO DE CASO

Endocardite infecciosa em paciente portador de dispositivo eletrônico implantável

MARIA FERNANDA DOS S L NEVES, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL.

Hospital Pró cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) não é uma enfermidade tão frequente em portadores de marcapasso (MP) definitivo, mas apresenta elevada morbimortalidade, sendo difícil seu diagnóstico e abordagem adequada. A extrusão de parte do sistema é uma complicação rara e geralmente tardia, que eleva o risco de infecção do mesmo e desenvolvimento de EI, devendo-se optar pela extração do mesmo e antibioticoterapia. Assim, descrevemos um caso de possível Endocardite infecciosa de cabo de marcapasso, após extrusão parcial de sua unidade geradora, assim como os procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados, tomando como base a nova diretriz europeia de EI.

Caso: H.A.M., masculino de 81 anos, natural e residente do Rio de Janeiro. Previamente dislipidêmico, hipertenso, coronariopata, portador de MP definitivo bicameral por BAV avançado, evoluiu com extrusão parcial da unidade geradora, após trauma no local. Submetido, eletivamente à extração do sistema de estimulação e colocação de um MP provisório, com fixação ativa, mantendo sua própria unidade geradora externamente, além de início de antibioticoterapia venosa com Ciprofloxacino e Vancomicina. Inicialmente, as culturas mantiveram-se negativas e foi optado por novo implante de MP definitivo bicameral, modo DDDR, após 5 dias. Em seguida, houve crescimento bacteriano na cultura do material cirúrgico (cabo do MP ventricular), de *Acinetobacter baumannii*, sensível à Ciprofloxacino, sendo então suspensa apenas a Vancomicina. Não houve evidência de vegetação tanto no ecocardiograma transesofágico intraoperatório quanto em ecocardiogramas transtorácicos posteriores. O paciente apresentou boa evolução clínica, sem confirmação diagnóstica de EI e teve alta hospitalar em uso de antibiótico e manteve acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: No caso apresentado, descrevemos uma situação complexa, mas conduzida de acordo com diretriz vigente e atualizada sobre EI, ressaltando a importância de antibioticoterapia precoce e extração do sistema de estimulação exposto com colocação de um provisório de fixação ativa, visando melhor conduta posteriormente, ao se optar pelo implante de novo dispositivo definitivo, quando hemoculturas negativas.

Palavras-chave: marcapasso, endocardite;