ENDOCARDITE INFECCIOSA POR LISTERIA SPP. EM DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA CARDIOLOGIA NO BRASIL

Cristiane da Cruz Lamas[a,*], Rafael Silveira Batista[b], Rafael Quaresma Garrido[a], Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a], Bruno Zappa[a], Francisca Pereira Ribeiro[c], Angela Maria Rodrigues Dantas[c], Diego Augusto Medeiros Santos[c], Tania Mara Varejão Strabelli[c], Caio Trevelin Sambo[c], Vitor de Medeiros Milczwski[c], Rinaldo Focaccia Siciliano[c]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil*

Endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave que acomete principalmente as valvas cardíacas, sejam nativas ou protéticas, dispositivos intracardíacos ou outras estruturas. A EI por Listeria monocytogenes é um evento infrequente. Esta bactéria é um bastonete Gram positivo, mais associado com gastroenterite febril, infecção em gestantes, bacteremia e meningite no idoso e imunocomprometido. Quando causa endocardite, acomete pessoas com doenças cardíacas prévias e tem elevada letalidade (48%). Este trabalho tem como objetivo descrever sete casos de endocardite por Listeria spp. diagnosticados em dois centros de referência para cardiologia de alta complexidade, um em São Paulo e outro no Rio de Janeiro. Todos os pacientes tiveram hemoculturas positivas para Listeria. A idade média foi de 73 anos e todos eram do sexo masculino. Entre as comorbidades apresentadas, a mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (85%), seguida de diabetes mellitus (42%) e doença renal crônica (42%). Dentre as predisposições para EI, 85% dos pacientes tinham prótese valvar e um deles apresentou EI no passado. Apenas um paciente apresentou EI em valva nativa. A posição aórtica foi a mais acometida, seguida pela mitral. Não foram descritos casos em valvas à direita. Em quatro dos casos, foram identificadas vegetações com tamanho que variaram entre 4 e 9 mm. Nos demais, encontrou-se abscesso paravalvar (2), fístula (2) e insuficiência mitral (1). Todos os pacientes foram tratados com ampicilina, em geral por 42 dias. Em cinco casos, foi feita associação com outro antimicrobiano (gentamicina em 3 casos e vancomicina em 2), por um período menor de tempo. Entre as complicações, as mais prevalentes foram presença de fístula e abscesso (ambas com 28%). Em três dos casos, os pacientes foram submetidos a cirurgia. Por último, dois pacientes evoluíram para óbito como desfecho clínico. Os casos apresentados tem características semelhantes ao que já havia sido descrito. Uma revisão de 100 casos mostrou predomínio de casos no sexo masculino (62.6%), com idade média de 65 anos e envolvimento de valva mitral em pacientes com prótese. No entanto, havia uma prevalência menor, em torno de 43%, com valva protética, possivelmente por viés de referenciamento. De maneira semelhante, dois terços dos pacientes não precisaram de cirurgia valvar. Em relação ao desfecho, um terço dos pacientes evoluíram para óbito.

Palavras-chave: Endocardite Listeria Cardiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103157

ENDOCARDITE INFECCIOSA SECUNDÁRIA À DOENÇA DE WHIPPLE: UMA ENTIDADE RARA

Daniele Cardoso dos Santos*, Júlia Lustosa Martinelli, Alessa de Andrade Santana, Flávia Afonso Silveira Oliveira Barros, Clauber Teles Veiga

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Doença de Whipple é uma entidade infecciosa rara, causada pela bactéria Tropheryma whipplei, um bacilo gram positivo. A infecção pode ser assintomática ou cursar com quadro clínico multissistêmico, incluindo febre, poliartralgia, diarreia, emagrecimento e, em raros casos, endocardite ou alterações neurológicas. JP, masculino, 61 anos, com antecedente de artrite psoriática em uso de glicocorticoide e secuquinumabe. Procura atendimento devido perda ponderal não intencional, inapetência, disfagia, febre intermitente e monilíase esofágica com sorologias negativas. A admissão encontrava-se com caquexia, hipoalbuminemia, anemia, leucocitose e linfopenia. Não apresentava sintomas neurológicos ou sintomas articulares. Em investigação, realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou duodenite crônica e linfangiectasia, sendo aventada hipótese de Doença de Whipple, confirmada posteriormente com coloração de PAS fortemente positiva. Realizada ainda tomografia de abdome, evidenciando hipodensidade sugestiva de infarto esplênico. Solicitado então ecocardiograma que demonstrou valva aórtica com imagem ecogênica aderida ao folheto coronariano direito medindo 7×4 mm, sugestiva de vegetação. Hemoculturas resultaram negativas. Instituído tratamento com Ceftriaxona, entretanto paciente veio a óbito por complicações associadas à internação prolongada, possivelmente associadas à síndrome de reconstituição imune. A endocardite associada à Tropheryma whipplei tem raros relatos na literatura, com provável subdiagnóstico em casos de endocardite de culturas negativas. A evolução com síndrome de reconstituição imune é mais prevalente nos pacientes que receberam tratamento para doença reumática presumida previamente ao diagnóstico de Doença de Whipple, cuja terapia foi descontinuada durante o tratamento, como no caso descrito. Por se tratar de uma doença rara de apresentação clínica variada, a baixa suspeição e o diagnóstico tardio podem contribuir para desfechos negativos.

Palavras-chave: Doença de Whipple endocardite infecciosa Tropheryma whipplei

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103158