

ENDOCARDITE INFECCIOSA: ÍNDICE DE POSITIVIDADE E PERFIL MICROBIOLÓGICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Viviane Horn de Melo*, William Latosinski Matos, Alessandra Helena da Silva Hellwig, Grazielle Motta Rodrigues, Luciana Giordani, Juliana Bergmann, Larissa Lutz, Claire Beatriz Soares, Denise da Silva Menezes, Elisa Costabeber, Dariane Castro Pereira, Rodrigo Minuto Paiva, Afonso Luis Barth

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: A endocardite infecciosa é uma inflamação do endocárdio e das válvulas cardíacas comumente causada por microrganismos. Entre os fatores de risco estão o uso de dispositivos cardíacos, doença valvar e diabetes mellitus. A incidência, considerada rara, é de 3 a 10 casos a cada 100.000 pessoas; entretanto, é potencialmente fatal e de difícil diagnóstico. A mortalidade intra-hospitalar é de cerca de 18% e a mortalidade em um ano chega a 40%, atingindo principalmente idosos. Para o diagnóstico laboratorial, a hemocultura é o padrão ouro, porém, em grande parte dos casos, as infecções são causadas por bactérias fastidiosas, resultando em uma hemocultura negativa mesmo na presença do patógeno. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de positividade e os patógenos identificados em amostras de hemocultura de pacientes com suspeita de endocardite internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo retrospectivo utilizando os dados do sistema de informática laboratorial do período 2018 a 2022. Hemoculturas provenientes de pacientes internados com suspeita de endocardite foram incubadas no sistema Bact/Alert (bioMérieux, França) e a identificação bacteriana foi realizada pelo Vitek®MS (bioMérieux, França).

Resultados: No período analisado, foram encaminhadas amostras de 691 pacientes para pesquisa de endocardite com uma taxa de positividade de 6,8% (n = 47). As bactérias mais prevalentes foram as espécies de *Staphylococcus coagulase negativa* 47% (n = 22), dentre elas *Staphylococcus epidermidis* (n = 8), *Staphylococcus hominis* (n = 8) foram as mais frequentes, seguido de *Staphylococcus capitis* (n = 3), *Staphylococcus haemolyticus* (n = 2) e *Staphylococcus lugdunensis* (n = 1). *Staphylococcus aureus* foi detectado em 36% (n = 17) dos pacientes. Os demais patógenos identificados foram: *Klebsiella pneumoniae* (n = 3), *Pseudomonas aeruginosa* (n = 2), *Serratia marcescens* (n = 1), *Enterobacter* spp. (n = 1) e *Acinetobacter lwoffii* (n = 1). Um total de 70% dos pacientes (n = 33) tiveram duas amostras de hemocultura positivas para o mesmo microrganismo.

Conclusão: Este estudo indicou um predomínio de *Staphylococcus* em pacientes com suspeita de endocardite infecciosa. No entanto, não é possível definir a doença apenas com os dados microbiológicos pois, conforme Duke-ISCVID IE Criteria (2023), a avaliação dos dados clínicos e exames de imagem são necessários para complementar o diagnóstico.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa Diagnóstico microbiológico Hemocultura

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103159>

ENTEROCOLITE NECROTIZANTE POR AEROMONAS SPP.

Lucas Viechniewski Vasconcellos*, Nubia Leilane Barth Schierling, Leonardo Filippetto Ferrari, Amanda Stinghen Correia, Gabriele da Silva

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

Paciente do sexo feminino, 47 anos, previamente hígida, foi admitida com histórico de dor abdominal há 2 dias, iniciando na região epigástrica e progredindo para uma dor difusa e intensa, acompanhada de náuseas e vômitos. No exame físico, apresentava sensibilidade à palpação no epigástrico e na região inferior do abdome, sendo internada para controle dos sintomas. Não foram observadas alterações nos exames radiológicos e laboratoriais. Após 2 dias de tratamento clínico, houve piora dos sintomas, e uma tomografia computadorizada foi realizada, revelando sinais de suboclusão intestinal. A paciente foi submetida a uma laparotomia e enterectomia segmentar, sendo evidenciada, no exame anatomopatológico da peça cirúrgica, a presença de enterocolite necrotizante causada por *Aeromonas*. Após um período de 2 meses de internação devido a complicações decorrentes da infecção, a paciente recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. O gênero *Aeromonas* spp. consiste em bacilos gram-negativos flagelados, que são encontrados em ambientes aquáticos, como rios, lagos e até mesmo reservatórios de água potável. Embora a infecção por *Aeromonas* não seja rotineiramente testada em culturas, a incidência pode ser subestimada, e está relacionada a infecções em indivíduos imunossuprimidos. No entanto, em algumas áreas, a positividade nos testes pode chegar a 9,8%. As infecções por *Aeromonas* spp. podem se manifestar de várias formas, incluindo gastroenterite aguda ou crônica, infecções de pele e tecidos moles em feridas infectadas, sepse em pacientes imunossuprimidos e infecções respiratórias. O diagnóstico da infecção por *Aeromonas* spp. é feito por meio de culturas, com crescimento geralmente ocorrendo dentro de 24 horas, e por testes moleculares. As espécies de *Aeromonas* clinicamente relevantes são uniformemente resistentes à penicilina e ampicilina, têm resistência variável às cefalosporinas e são suscetíveis às fluorquinolonas, tetraciclina e sulfonamidas, embora haja relatos de aumento da resistência a estas últimas duas classes de antibióticos.

Palavras-chave: Infecção Abdominal *Aeromonas* sp Enterocolite Necrotizante

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103160>