A infecção pelo vírus HIV não é um fator de risco particular para endocardites infecciosas e, da mesma forma que a população não infectada pelo HIV, é mais frequente em usuários de drogas injetáveis. O caso a seguir é uma descrição incomum de manifestação inicial de infecção pelo vírus HIV com Endocardite e pneumocistose. Paciente, DFS, masculino, 33 anos, previamente hígido deu entrada no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) em 05/03/2021, com sintomas respiratórios sugestivos de infecção por Covid-19 (febre, dispnéia, fadiga, astenia e dessaturação) iniciados 2 semanas antes da internação. Realizada tomografia de tórax que evidenciou infiltrado em vidro fosco difuso e bilateral com predomínio central, reticulações e pequenos nódulos de permeio comprometendo 50% do parênquima pulmonar. Realizou 2 exames de RT-PCR para Sars-Cov2, ambos negativos. Recebeu corticoterapia porém ainda assim evoluiu com piora do quadro respiratório, taquicardia importante (até 140bpm), persistência da febre, além de monilíase oral. Em angiotomografia de tórax realizada em 18/03/21 evidenciou aumento das opacidades para 70%. Solicitada sorologia para HIV que foi reagente, o que motivou início de bactrim terapêutico para pneumocistose (CD4+ 107 células/mm^3, carga viral 146.014 cópias). Devido à persistência de febre, taquicardia e sopro panfocal, solicitado Ecocardiograma transesofágico 20/04/21 que evidenciou imagem filamentar em valvas mitral e tricúspide. Paciente negou uso de drogas injetáveis ou outros fatores de risco para endocardite. Várias amostras de hemoculturas coletadas negativas. Fez uso empírico de Meropenem e Vancomicina por 6 semanas. Permaneceu afebril, em bom estado geral e recebeu alta em 14/05/2023 em uso de antirretrovirais e profilaxia secundária para pneumocistose. No auge da pandemia de covid-19 muitas infecções respiratórias foram negligenciadas devido a similaridade das alterações clínicas e tomográficas deste vírus com outras patologias, como a pneumocistose, a exemplo do caso descrito. Além disso, enfatizamos a importância da observação minuciosa do paciente; o mesmo ainda apresentava taquicardia e febre persistente, sintomas que poderiam ser facilmente atribuídos à doença oportunista e à infecção pelo HIV, porém ao prosseguir com a investigação foi possível diagnosticar e tratar uma endocardite infecciosa, o que certamente contribuiu para a sobrevivência do paciente, apesar de todas as possibilidades de desfechos negativos relacionados a este caso.

Palavras-chave: HIV Endocardite Pneumocistose Sopro Hemocultura

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103155

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR BARTONELLA. SPP: SERIE DE CASOS EM TRÊS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Juliana Roberta Mottta Ragozzino[a,*], Ana Maria Thomaz[a], Diego Augusto Medeiros Santos[b], Tania Mara Varejão Strabelli[a], Vera Demarchi Aiello[a], Jussara Bianchi Castelli[a], Silvia Colombo[c], Cristiane da Cruz Lamas[d], Rafael Quaresma Garrido[d], Beatriz Muller Unser[d], Paulo Vieira Damasco[e], Rinaldo Focaccia Siciliano[a]

[a] *Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil;*
[d] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[e] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbidade e mortalidade. O diagnóstico muitas vezes é tardio devido à sua apresentação clínica diversificada. Entre as causas da endocardite infecciosa, a infecção por Bartonella spp. tem sido reconhecida como um importante diagnóstico diferencial, especialmente em casos com culturas sanguíneas negativas. Este microrganismo também é conhecido por causar doença da arranhadura do gato, uma antropozoonose típica no Brasil.

Objetivo: Descrever e analisar serie de casos de endocardite causada por Bartonella spp.

Métodos: Foram avaliados casos consecutivos de endocardite atendidos em três hospitais universitários no período de 2004 a 2023. O critério diagnóstico utilizado foi endocardite possível ou definida pelos Critérios de Duke-ISCVID e sorologia ≥1600 para Bartonella spp.

Resultados: foram observados 24 pacientes com diagnostico de endocardite por Bartonella spp.: 20 deles provenientes do Instituto do Coração (InCor HC-FMUSP) de São Paulo, dois casos do Hospital Universitário Pedro Ernesto do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ) e dois casos do Instituto Nacional de Cardiologia do Rio de Janeiro - RJ. Todos os pacientes apresentaram hemoculturas negativas e em sete deles a infecção por Bartonella spp. foi confirmada por biologia molecular sérico. Vinte e três pacientes (96%) tinham valvopatia pré-existente, e 18 (75%) prótese cardíaca. Houve predomínio do acometimento da valva aórtica (58%), seguido por valva mitral (33%) e valva pulmonar (4%). As complicações relatadas incluíram insuficiência cardíaca (58%), abscesso valvar (46%) e embolia vascular (21%). Apenas três casos (12%) não apresentaram complicações. Os antibióticos mais frequentemente usados foram ceftriaxone, vancomicina e/ou doxiciclina. Aminoglicosídeos foram utilizados em associação em 14 casos (58%). Dezesseis pacientes foram submetidos à cirurgia de troca valvar (67%), e a letalidade geral intra-hospitalar foi de 25%. Todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca tiveram confirmação histológica de endocardite.

Conclusão: endocardite por Bartonella spp envolveu pacientes predominantemente com prótese valvar e apresentou elevada frequência de complicações. Deve-se considerar a possibilidade desta infecção como diagnóstico diferencial dentre as endocardites com culturas negativas.

Palavras-chave: Bartonella endocardite protese valvar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103156