meses. Procura emergência após febre e astenia há 1 semana. Coletadas hemoculturas, realizadas TCs de crânio e abdome sem alterações agudas, além de ECOTE. Este demonstrou prótese aórtica tipo TAVI com regurgitação periprotética moderada, sem imagens aditivas. Hemoculturas colhidas. Prescrito ampicilina e gentamicina. Identificação de *E. faecalis*, resistente à gentamicina, substituída por ceftriaxona. Cintilografia com leucócitos marcados demonstrou captação no sítio da TAVI. Sem condições cirúrgicas, tratado com 42 dias de ceftriaxona e ampicilina com boa evolução. Descrevemos dois casos de EI em TAVI, ambas em pacientes idosos com comorbidades e com alto risco cirúrgico, que foram tratadas conservadoramente com sucesso. *E. faecalis* foi o agente isolado em ambos os casos, cuja porta de entrada foi provavelmente o acesso femoral para a TAVI. É fundamental rever a profilaxia antimicrobiana e antissepsia para a TAVI.

Palavras-chave: Endocardite válvula de implante percutâneo , *Enterococcus faecalis* , prótese

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103356

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA MITRAL POR AEROCOCCUS URINAE: UM PATÓGENO NÃO USUAL E UMA INFECÇÃO GRAVE

Eusébio Lino dos Santos Júnior*,
Juliana Cavadas Teixeira, Jorge Salomão Moreira,
Igor Maia Marinho

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Aerococcus urinae é um coco Gram-positivo, catalase-negativo, mais comumente envolvido em infecções do trato urinário. Infecções invasivas são raras, com pouco mais de sessenta casos de endocardite já descritos. Relatamos o caso de um homem de 65 anos, com antecedente de câncer de próstata submetido à prostatectomia radical em 2012 e de doença renal crônica secundária à estenose de uretra, internado por quadro de bacteremia durante sessão de hemodiálise. Coletadas hemoculturas e iniciadas vancomicina e cefepima. Evoluiu com hemiparesia esquerda, sendo identificado acidente vascular cerebral isquêmico de artéria cerebral média direita em tomografia de crânio. Houve isolamento de *Aerococcus urinae* em hemoculturas periféricas e identificada imagem sugestiva de vegetação em valva mitral no ecocardiograma transesofágico. Diante do diagnóstico de endocardite infecciosa e da sensibilidade antimicrobiana descrita em literatura, descalonou-se terapia para ceftriaxona. O paciente evoluiu com boa resposta clínica, afebril, melhora das provas inflamatórias, além de negativação de hemoculturas, sem novos episódios embólicos. Dias após, o teste de sensibilidade antimicrobiana pelo método de disco difusão revelou resistência à ceftriaxona e sensibilidade à vancomicina. Contudo, foi optado pela manutenção da cefalosporina pela boa evolução do quadro. O ecocardiograma de controle após quatro semanas de tratamento evidenciou perfuração na cúspide anterior da valva mitral e insuficiência mitral, sem clínica de insuficiência cardíaca. Avaliado pela equipe de cardiologia e orientado acompanhamento ambulatorial sem indicação de cirurgia de urgência. Conforme evolução satisfatória recebeu alta hospitalar, com programação de cirurgia de troca valvar ambulatorialmente. Fatores de risco relacionados a endocardite por *A. urinae* descritos são sexo masculino, idade avançada e doenças do trato geniturinário, como câncer de próstata. Recentemente, houve um aumento nos relatos de endocardites por esta bactéria, com alta prevalência de eventos embólicos e elevada morbimortalidade. Avanços nos métodos de identificação podem ser responsáveis pelo aumento nas taxas de diagnóstico. Apesar de regimes antimicrobianos ótimos e a duração do tratamento ainda não serem bem definidos na literatura, as penicilinas, ceftriaxona e vancomicina com ou sem aminoglicosídeos são opções relatadas. Desta forma, o relato de uma infecção grave por *Aerococcus* pode auxiliar o manejo clínico de pacientes.

Palavras-chave: Endocardite , Aerococcus , Hemodiálise

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103357

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ESTAFILOCOCOS COAGULASE NEGATIVOS: SÉRIE DE CASOS E COMPARAÇÃO COM OUTROS AGENTES ETIOLÓGICOS

Gustavo Campos Monteiro de Castro[b,*],
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo[b],
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida[b],
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho[b],
Francisca Pereira Ribeiro[a],
Angela Maria Rodrigues Dantas[a], Clara Weksler[a],
Wilma Félix Golebiovski[a],
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a],
Rafael Quaresma Garrido[a], Bruno Zappa[a],
Marcelo Goulart Correia[a], Cristiane da Cruz Lamas[a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil*

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) por Estafilococos Coagulase Negativos (ECN) está associada a alta taxa de mortalidade, principalmente em pacientes hospitalizados, sendo seu estudo de grande relevância. Nosso objetivo foi descrever casos de EI por ECN (EIECN) num centro cardiológico e compará-lo com outros casos de EI na coorte. Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva pelos critérios de Duke modificados foram incluídos, prospectiva e consecutivamente, de 2006 a 2021. EIECN foi comparada aos demais pacientes com EI da coorte por teste de proporções. Análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R.

Resultados: ECN foi responsável por 39/435(9%) episódios de EI. A EIECN foi encontrada com maior frequência em pacientes mais velhos (mediana 55 *vs*. 47, p<0,001), e entre homens (64.1% *vs*. 65.2%, pNS). Dentre as comorbidades, foram mais frequentes entre as EIECN, em relação ao restante da coorte, doença arterial coronariana (28,9% *vs*. 12,6%, p<0,001) e insuficiência renal crônica (38,5% *vs*. 19,3%, p=0,005). Cirurgia cardíaca pregressa foi mais frequente entre EIECN (64,1% *vs*. 36,8%, p<0,001). A aquisição foi mais frequentemente hospitalar na EIECN (43,6% *vs*. 24,1%, p=0,008) e em