

## 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;