

Endocardite em válvula de eustáquio

VIVIANE CORDEIRO VEIGA, AMILTON SILVA JUNIOR, MARCELO LUIZ PATRICIO, ELIAS CESAR HAUY MARUM, ANA CRISTINA CARLO MAGNO MOLINARI, CINTIA MARA RODRIGUES FARIAS, VALDIRENE GONÇALVES DOS SANTOS, HENRY ABENSUR.

Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência São Paulo SP BRASIL.

Paciente de 45 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de insuficiência coronariana, sendo realizada cirurgia de revascularização do miocárdio, sem intercorrências. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva no primeiro dia de pós-operatório, em boas condições clínicas, em uso de antibioticoterapia profilática com Cefuroxima. No terceiro dia de pós-operatório, começou a apresentar distensão abdominal e no dia seguinte, calafrios e febre, sendo solicitadas hemoculturas, retirado o acesso venoso central e iniciada antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino. Nas hemoculturas e no exame microbiológico da ponta do cateter venoso central foi identificado *Klebsiella pneumoniae* resistente à ciprofloxacino e sensível à imipenem, sendo substituído por este antibiótico com melhora clínica e laboratorial. Foi solicitado ecodoppler cardiograma transtorácico para investigação de endocardite, onde foi observado: função ventricular direita e esquerda preservadas, refluxo valvar mitral e tricúspide de grau discreto e presença de massa móvel em átrio direito, sendo sugerido a realização de ecocardiograma transesofágico, onde foi visibilizada presença de massa móvel, hiperecogênica, com movimentação aleatória, medindo aproximadamente 30mm, localizada no átrio direito, aderida à válvula de Eustáquio, sugerindo vegetação endocárdica. O paciente apresentou melhora do quadro infeccioso, permanecendo afebril a partir do 5º dia do início do antibiótico, com melhora concomitante do hemograma. No 26º dia da terapia específica, realizou ecocardiograma transesofágico de controle, sendo visibilizada a válvula de Eustáquio, sem sinais de vegetação. Não havia outras alterações ao ecocardiograma. O paciente apresentava-se afebril, com padrões laboratoriais não compatíveis com quadro infeccioso. Recebeu alta hospitalar após quatro semanas de antibioticoterapia, sem sinais clínicos e laboratoriais de infecção em atividade. **Conclusão:** A endocardite em valva de Eustáquio isoladamente é uma possibilidade que deve ser investigada diante da suspeita clínica, em pacientes portadores de cateteres centrais.