

Aumento da sensibilidade dos Critérios de Duke modificados auxiliando no diagnóstico de endocardite infecciosa: um relato de caso

MAMELUQUE, Maria Veloso Rocha; NEVES, Gabriela Carneiro; AVELAR, Pedro Henrique Barroso; BERNARDES, Bernardo Parish; FERREIRA, Juan Demolinari

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução

A endocardite infecciosa (EI), infecção do endotélio cardíaco, tem grande variedade de apresentações clínicas. Seu diagnóstico é feito através dos Critérios de Duke modificados (CDm), atualizados em 2023 com a adição de critérios maiores e menores para aumentar sua sensibilidade.

Objetivos

Descrever a importância da modificação dos CDm para o diagnóstico de EI em um caso da prática clínica em Juiz de Fora/MG.

Delineamento e Métodos

Relato de caso retrospectivo, observacional e qualitativo. Revisão de literatura usando as plataformas UpToDate e PubMed.

Resultados

Paciente masculino, 57 anos, foi admitido com febre, prostração, cefaleia e crises tônico-clônicas generalizadas. Ao exame, tetraparesia flácida e assimétrica, pior em membros inferiores; sopro sistólico 4+/6+ em focos da base; hemorragias subungueais em 2° e 3° quirodáctilos esquerdos e manchas purpúricas (de Janeway) na planta do pé esquerdo; aumento de marcadores inflamatórios, fator reumatoide (FR) positivo e três hemoculturas positivas para *Enterococcus faecalis*. Ao ecocardiograma (ECO) transtorácico, via-se imagem sugestiva de vegetação em valva aórtica não confirmada pelo ECO transesofágico que evidenciou espessamento discreto e mobilidade reduzida da valva aórtica. A tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou múltiplas lesões nodulares, bem delimitadas, espontaneamente hiperdensas, bilaterais, com edema adjacente. A TC de abdome mostrou região hipodensa sugestiva de isquemia no baço. Apesar de antibioticoterapia guiada por antibiograma, evoluiu com nova infecção de corrente sanguínea por *Staphylococcus lugdunensis* seguida de choque séptico de foco pulmonar e injúria renal aguda, falecendo em decorrência das complicações hospitalares.

Considerações finais

A EI tem grande espectro de manifestações clínicas, desde uma febre de origem indeterminada até novos déficits neurológicos. Seu diagnóstico se dá através dos CDm, que estratificam-na em EI definitiva, possível e improvável. No caso descrito, o paciente teria EI possível pelos CD antigos, enquanto que pelos CDm apresentava EI definida pela soma de um critério maior - hemocultura positiva para *Enterococcus sp.* sem outro foco primário provável - e três menores - febre, fenômenos vasculares (êmbolos para o sistema nervoso central e baço e lesões de Janeway) e FR positivo, além do abscesso cerebral incluído na última atualização, que aumentou a sensibilidade diagnóstica.

Referências bibliográficas

1. New criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings. Duke Endocarditis Service. Durack DT, Lukes AS, Bright DK. Am J Med. 1994;96(3):200.
2. Diagnostic criteria and problems in infective endocarditis. Prendergast BD. Heart. 2004 Jun;90(6):611-3.

3. Fowler VG, et al. The 2023 Duke-ISCVID Criteria for Infective Endocarditis: Updating the Modified Duke Criteria. *Clin Infect Dis*. 2023 May 4:ciad271. doi: 10.1093/cid/ciad271. Epub ahead of print. PMID: 37138445.