



# ENDOCARDITE DE VÁLVULA PROTÉSICA REGISTO DE 15 ANOS

Carina Arantes, Catarina Vieira, Pedro Costa, Juliana Martins, Glória Abreu, Catarina Quina, Carlos Braga, António Costeira Pereira, Nuno Salomé, Alberto Salgado, Sérgia Rocha, Jorge Marques.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga

# INTRODUÇÃO

- A incidência da endocardite infecciosa (EI) é variável, estimando-se ocorrer 3-10 episódios/100000 indivíduos/ano. <sup>1</sup>
- O perfil epidemiológico da EI modificou-se nos últimos anos, transitando de uma patologia de jovens adultos com valvulopatia prévia conhecida, essencialmente reumática, para um atingimento preferencial de indivíduos idosos e em relação com procedimentos associados aos cuidados de saúde. <sup>1,2</sup>
- O crescimento exponencial de cirurgias de substituição valvular tem-se associado a um aumento da incidência de endocardite de válvula protésica (EVP), correspondendo atualmente a cerca de 10 a 30% dos casos de EI. <sup>3</sup>
- Apesar de ser uma complicação relativamente incomum após cirurgia de substituição valvular (1-6%), acarreta significativa morbidade e mortalidade. <sup>4</sup>
- Na ausência de *guidelines* baseadas em ensaios clínicos prospetivos randomizados, a abordagem diagnóstica e terapêutica da EVP é complexa. <sup>3,5</sup>

## OBJETIVO

- Determinar as características clínicas e a evolução intrahospitalar de uma população com EVP.

1. European Heart Journal 2009 30:2369–2413

2. Heart 2005, 91:571–575

3. Am J Cardiol 2013, 112:1177-1181

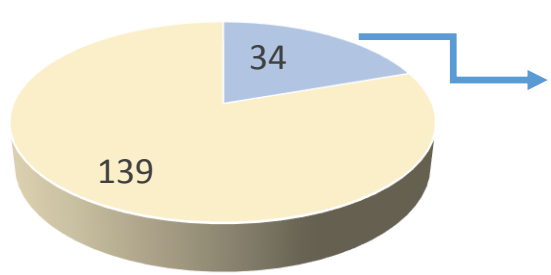
4. Heart, Lung and Circulation (2015) xx, 1–5

5. Neth Heart J 2009, 17:56-60

## ESTUDO RETROSPETIVO



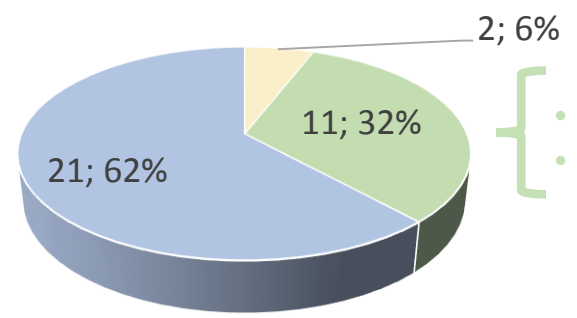
# RESULTADOS (I)



**EVP**

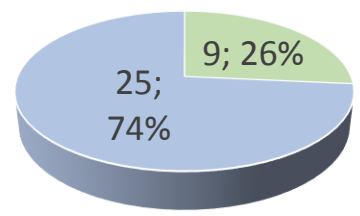
- 20% casos
- Idade média 60.2 ± 17.6 anos
- 53% género feminino

## MODO DE AQUISIÇÃO



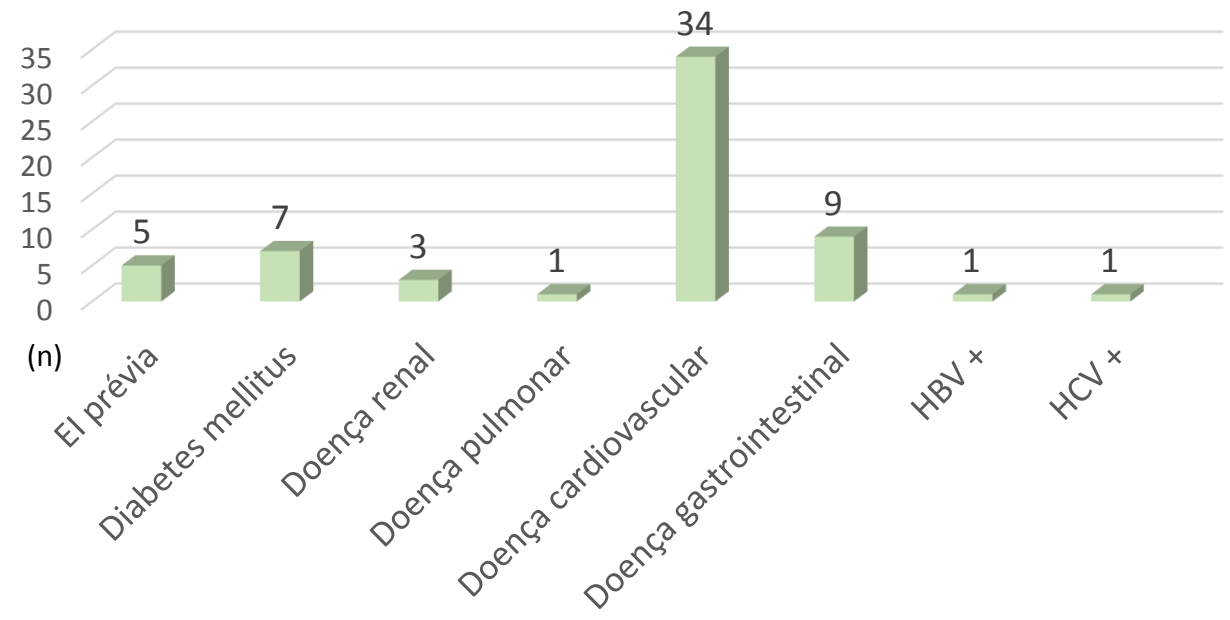
- Nosocomial n = 6
- Não nosocomial n = 5

- Abuso de drogas endovenosas
- Associada aos cuidados de saúde
- Adquirida na comunidade

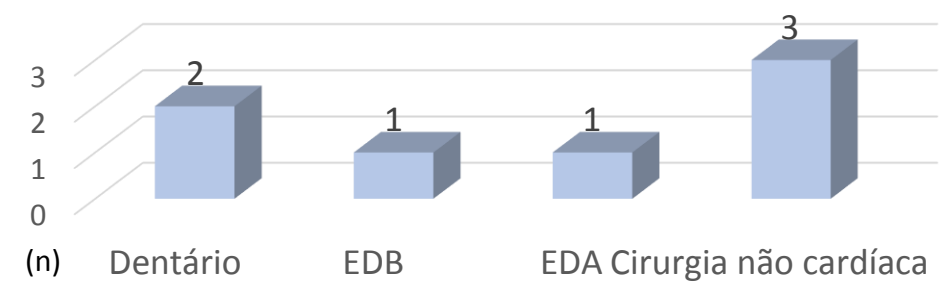


■ EVP Precoce   ■ EVP Tardia

## HISTÓRIA MÉDICA PRÉVIA



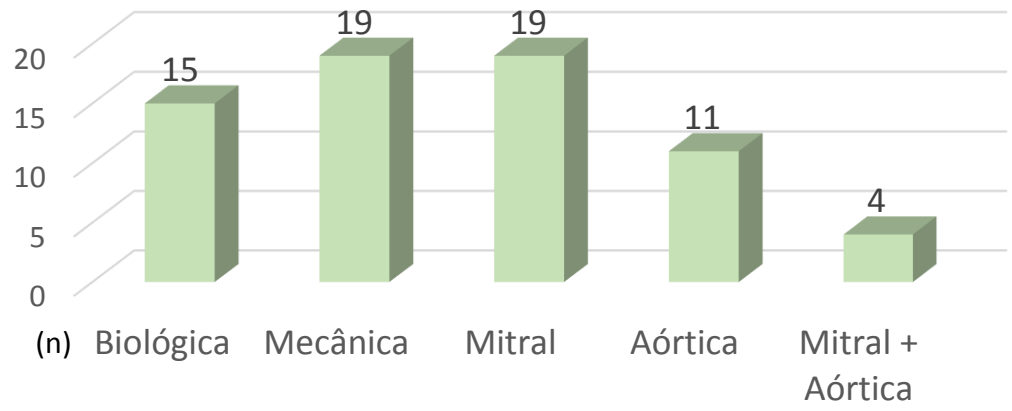
## PROCEDIMENTOS INVASIVOS PRÉVIOS



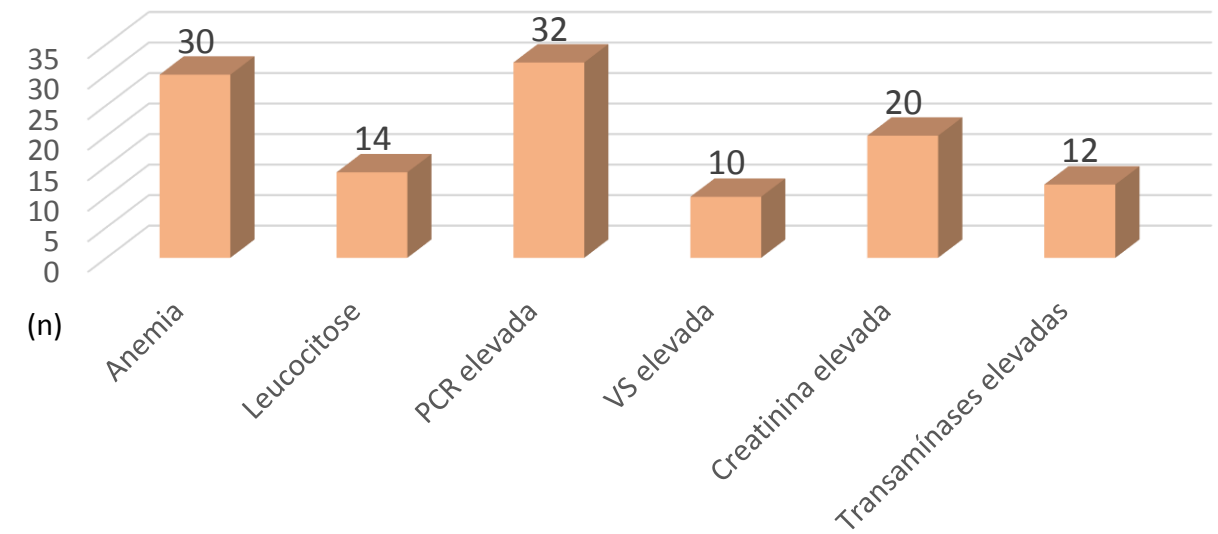
- 2 D apresentavam indicação para profilaxia de EI
- Nenhum D realizou profilaxia de EI

# RESULTADOS (II)

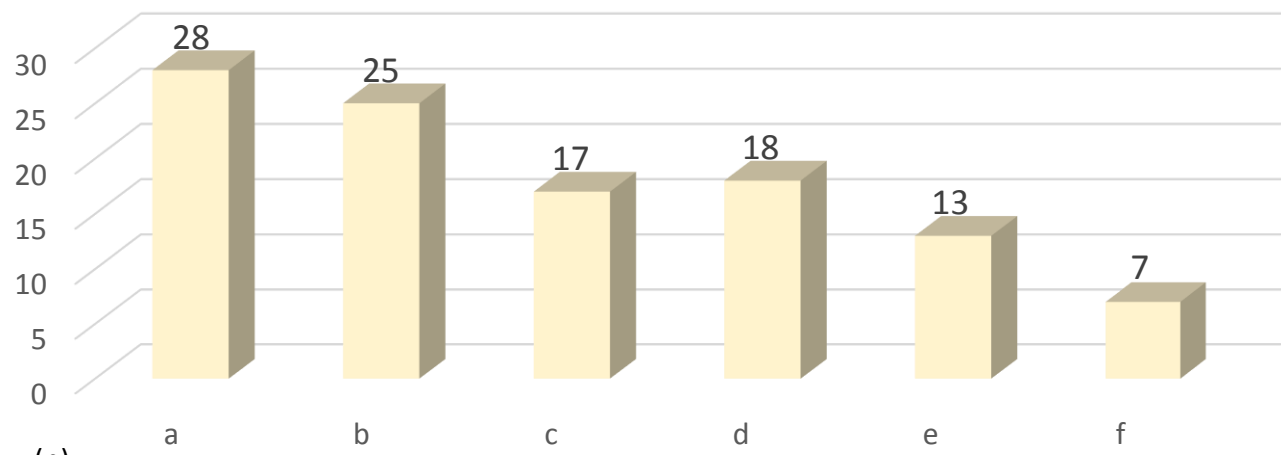
## TIPO DE PRÓTESE



## DADOS ANALÍTICOS À ADMISSÃO

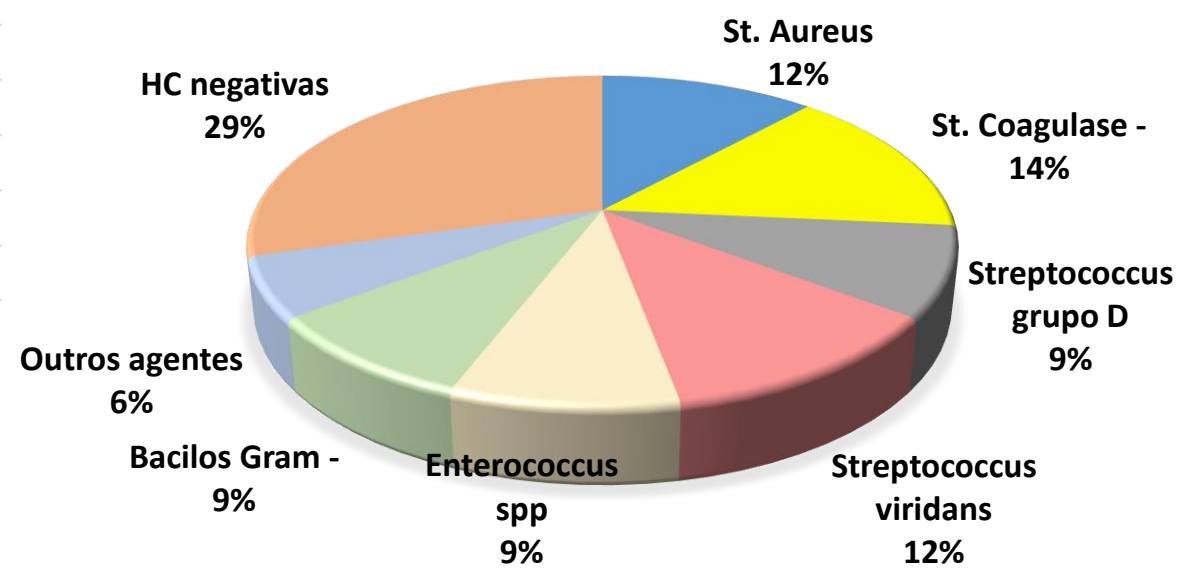


## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



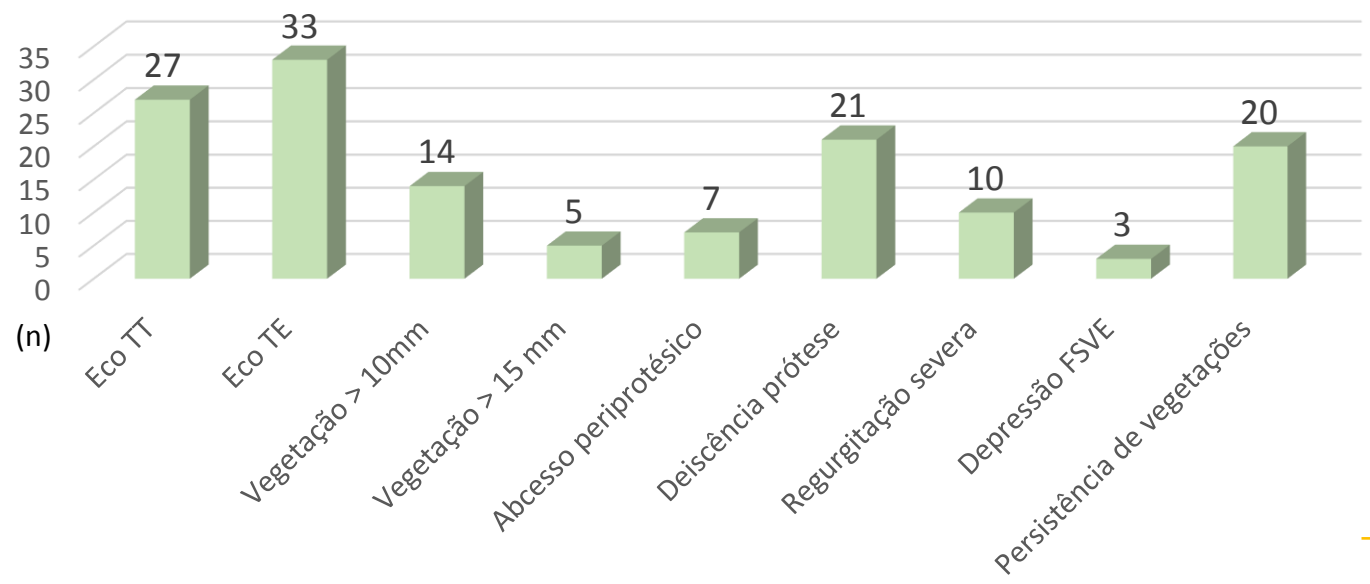
a = sintomas constitucionais, b = febre, c = sinais de insuficiência cardíaca, d = sopro "de novo", f = fenómenos vasculares ou imunológicos

## ESTUDO MICROBIOLÓGICO

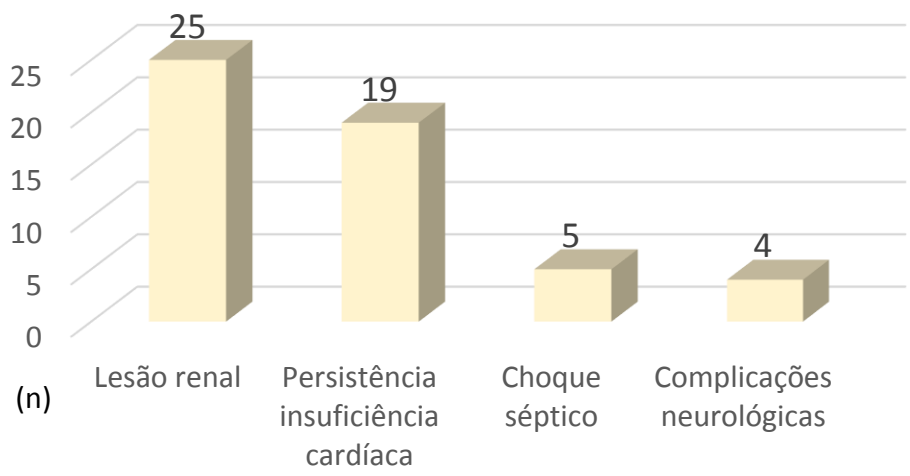


# RESULTADOS (III)

## AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA

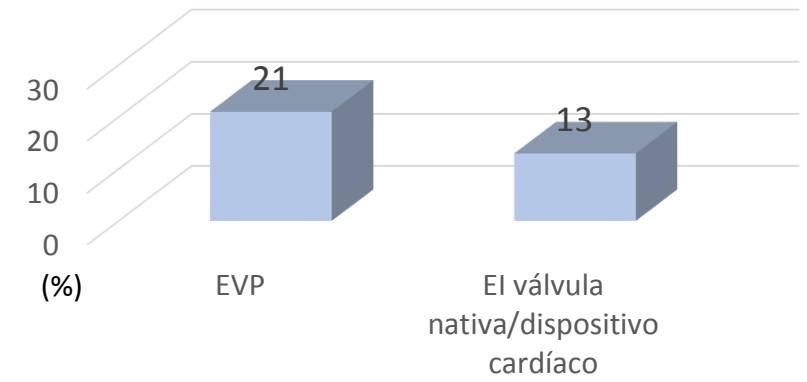


## EVOLUÇÃO NO INTERNAMENTO



Houve referência para cirurgia urgente em 38% e para cirurgia eletiva em 3% dos casos.

## MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR



	Morte (n = 7)	Sobreviva intrahospitalar (n = 27)	p
Idade (anos) (média ± dp)	59.0 ± 18.9	60.1 ± 17.2	NS
Tempo de evolução (dias) (média ± dp)	24.3 ± 28.0	28.7 ± 28.5	NS
Anemia (%)	85.7	88.9	NS
HC negativas (%)	42.9	25.9	NS
St. Aureus (%)	14.3	11.1	NS
Regurgitação severa (%)	15.3	33.3	NS
Deiscência de prótese (%)	85.7	51.9	NS
Complicações perianulares (%)	28.6	40.7	NS
Insuficiência cardíaca (%)	85.7	46.1	NS
Choque séptico (%)	42.9	7.4	<b>0.018</b>
Lesão renal aguda (%)	85.7	70.4	NS
Cirurgia urgente (%)	14.3	44.4	NS

- No nosso trabalho a EVP contribui para 20% dos casos de EI, concordante com outros registos. <sup>1</sup>
- Observou-se um predomínio de EI adquirida na comunidade e EVP tardia, com sintomas cardinais à apresentação inespecíficos, traduzindo a dificuldade diagnóstica que esta entidade comporta.
- Em 29% dos casos não se isolou microrganismo patogénico, sendo nos restantes os agentes do grupo *Staphylococcus spp* (26%) os mais comuns.
- O ecocardiograma transesofágico foi o exame de eleição neste grupo, concordante com as limitações técnicas do ecocardiograma transtorácico na avaliação das próteses valvulares e de suas complicações.
- A abordagem terapêutica ideal na EVP permanece indefinida, parecendo a cirurgia ser a melhor opção nos D de alto risco. No nosso registo 38% dos D foram referenciados para cirurgia urgente, sendo sobreponível a outros registos. <sup>2, 3</sup>
- A mortalidade intrahospitalar dos D com EVP foi francamente superior à dos restantes D com EI (21% vs 13%). Tem sido reportadas taxas de mortalidade na EVP de cerca de 20 a 40%, associando-se a um prognóstico adverso a idade avançada, infeção por *S. aureus*, presença de abscesso periprotésico e desenvolvimento de insuficiência cardíaca.<sup>2</sup> No nosso trabalho, apenas a presença de choque séptico se associou a maior mortalidade. O tamanho amostral reduzido poderá ter limitado o poder de deteção de outros fatores associados a maior risco de morte.

1. Am J Cardiol 2013;112:1177-1181

2. European Heart Journal 2009 30:2369–2413

3. Neth Heart J 2009, 17:56-60