

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.

VI Congresso Online Brasileiro de Medicina, 6ª edição, de 09/06/2025 a 10/06/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-149-3

FONTOURA; Larissa dos Santos ¹

RESUMO

Introdução A endocardite infecciosa (EI) permanece como uma condição grave, com mortalidade significativa, especialmente em pacientes imunocomprometidos. Em indivíduos com HIV, mesmo com controle virológico adequado, a EI pode apresentar desafios diagnósticos e terapêuticos únicos. Este estudo descreve um caso de EI por *Staphylococcus aureus* em um paciente HIV positivo, destacando as particularidades clínicas, diagnósticas e terapêuticas. **Objetivo** Relatar um caso de EI por *Staphylococcus aureus* em um paciente HIV positivo, com ênfase nas manifestações clínicas, estratégias diagnósticas e abordagem terapêutica multidisciplinar, incluindo intervenção cirúrgica precoce. **Métodos** Desenho do estudo: Estudo de caso descritivo, retrospectivo, baseado na revisão de prontuário e análise de dados clínicos, laboratoriais e de imagem. **Descrição** Paciente masculino, 30 anos, tabagista e vivendo com HIV em tratamento antirretroviral eficaz (carga viral indetectável e CD4 de 894 células/mm³), procurou atendimento médico apresentando febre alta (40°C) há cinco dias, associada a lesões cutâneas. As manifestações incluíam pápulas e petéquias eritematosas nas palmas das mãos (lesões de Janeway) e nódulos dolorosos nos membros inferiores (nódulos de Osler). O quadro foi inicialmente tratado com Benzetacil sem melhora, levando à sua hospitalização para investigação complementar. Os exames laboratoriais revelaram alterações significativas: trombocitopenia (78.000 plaquetas/mm³) e marcadores inflamatórios aumentados (PCR 23,77 mg/dL). Hemoculturas identificaram *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina, confirmando o diagnóstico de endocardite infecciosa. Já a imagem mostrou vegetações na válvula aórtica com ruptura de folheto e formação de abscesso na região mitro-aórtica, além de lesões cerebrais compatíveis com embolias sépticas. Diante da gravidade do caso, foi instituída antibioticoterapia parenteral com oxacilina e ceftriaxona, seguida de intervenção cirúrgica de urgência para troca valvar aórtica. Foi realizada a implantação de prótese mecânica e resolução das complicações locais. No pós-operatório, o paciente manteve anticoagulação com varfarina e continuou o esquema antibiótico, evoluindo com melhora clínica e laboratorial progressiva. **Discussão** Este caso exemplificou os desafios no manejo da endocardite infecciosa

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense, larissadsfontouraa@gmail.com

em pacientes imunocomprometidos, mesmo com controle adequado do HIV. A presença de manifestações cutâneas típicas (Janeway/Osler) foi fundamental para o diagnóstico precoce. A decisão cirúrgica foi baseada na presença de complicações (ruptura valvar, abscesso e embolias), destacando a importância da abordagem multidisciplinar. A antibioticoterapia prolongada e a anticoagulação pós-operatória foram essenciais para evitar recorrências e complicações tromboembólicas. Diante disso, a evolução favorável do paciente, com resolução dos sintomas e normalização dos parâmetros laboratoriais, reforça a importância da integração entre as equipes de infectologia, cardiologia e cirurgia cardíaca no tratamento de casos complexos de EI. **Conclusão** Este relato destaca: A relevância do reconhecimento precoce de manifestações cutâneas e sistêmicas na EI. A necessidade de abordagem integrada entre infectologia, cardiologia e cirurgia cardíaca para otimizar desfechos. O potencial para bons resultados mesmo em casos graves, quando há intervenção cirúrgica oportuna e antibioticoterapia adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Endocardite bacteriana, *Staphylococcus aureus*, Procedimentos cirúrgicos cardíacos, Soropositividade para HIV