

## **TROMBO OU VEGETAÇÃO? DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A CATETERES DE INSERÇÃO CENTRAL: RELATO DE CASO**

Arthur Lopes Feitosa Mariz<sup>1</sup>; Pedro Henrique Elias de Almeida<sup>1</sup>; Marília Luiza Netto Lapenda<sup>1</sup>; Yane Ferreira Cardoso<sup>1</sup>; Jorge Luiz Carvalho Figueredo<sup>2</sup>

1. Médico residente de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.
2. Médico Internista preceptor de Clínica Médica pelo Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife-PE.

**Introdução:** Cateteres de inserção central para infusão de drogas estão associados a complicações por fenômenos tromboembólicos e infecções, incluindo endocardite. Distinguir e manejar essas condições pode constituir um desafio. **Objetivos:** Relatar um caso de imagem ecogênica, em ecocardiograma, associada com cateter de inserção central, em paciente com hemoculturas positivas para germes típicos de endocardite. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, redigido a partir de informações coletadas em prontuário médico e com a paciente, com seu consentimento, além de revisão da literatura. **Resultados:** F.P.C.S., 52 anos, internada por Cetoacidose Diabética (CAD) como primomanifestação da doença. Realizada pesquisa de quadro infeccioso associado, iniciado Ceftriaxona empiricamente e feito protocolo para compensação da CAD. Após resolução da acidose, persistiam subfebris e provas inflamatórias elevadas, quando duas amostras de hemoculturas tiveram crescimento de *Streptococcus oralis*, motivando a realização de ecocardiograma transesofágico. Foi visibilizada imagem sugestiva de trombo ou vegetação, medindo 1,2 x 0,8 cm, na desembocadura da veia cava superior no átrio direito, próximo à ponta do cateter central, inserido 05 dias antes do exame e após a coleta de hemoculturas. Na avaliação odontológica, detectou-se foco dentário de infecção crônica, causa possível da bacteremia. Discutido o caso com infectologia, cardiologia clínica e cirurgia cardiovascular da instituição, sendo optado manter a Ceftriaxona (sensível em culturas), iniciar anticoagulação plena com Enoxaparina, repetir a imagem com 01 semana e avaliar a retirada posterior do dispositivo, considerando risco de tromboembolismo pulmonar. Em novo exame, a imagem teve regressão completa, sendo retirado o cateter sem intercorrências. Paciente recebeu alta com programação de antibioticoterapia e anticoagulação até completar 04 semanas e 03 meses, respectivamente. **Conclusões:** A rápida resolução da imagem, frente às terapias empregadas, corrobora com a hipótese de trombose e diminui a probabilidade de endocardite. Contudo, a presença de lesão intracárdica com hemoculturas positivas para germes típicos, pelos novos critérios de Duke, gera dúvidas quanto ao manejo antimicrobiano e demais terapias. Considerando a escassez de estudos para orientar a prática nesse cenário, é prudente individualizar as condutas conforme a história clínica e discussão com equipe multidisciplinar. **Descritores:** Tromboembolismo Venoso; Cateteres Implantáveis; Endocardite.