

Amanda Aparecida Cesa¹, Ana Carolina Tomasetto¹, Ana Letícia Pizzutti¹, Ana Francine Knoop¹, Edison Paula Brum²

¹ Acadêmicas de Medicina da Universidade do Vale do Taquari

² Professor e preceptor de Clínica Médica da Universidade do Vale do Taquari

ana.pizzutti@universo.univates.br

amanda.cesa@universo.uniavtes.br, ana.tomasetto@universo.univates.br

ana.knoop@universo.univates.br

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA COMO CONSEQUÊNCIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

INTRODUÇÃO: Endocardite infecciosa (EI) é a infecção no endocárdio, com destruição tecidual e formação de lesões vegetativas, acometendo as valvas cardíacas. Possui quadro clínico súbito de fadiga, febre elevada, taquicardia, perda de peso, anemia e dano extenso à válvula cardíaca. Cerca de um terço dos pacientes cursa com insuficiência renal aguda, sendo que EI causada por *Staphylococcus aureus*, idade avançada, uso de drogas parenterais e prótese valvar infectada são os principais fatores de risco. O diagnóstico é realizado com base na história clínica, ecocardiograma e Critérios modificados de Duke.

OBJETIVOS: Relatar o acometimento renal decorrente de endocardite infecciosa.

MÉTODOS: Análise de prontuário médico e revisão bibliográfica de artigos publicados na plataforma SciELO, PubMed. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 79 anos, diabética, hipertensa, insuficiência cardíaca (IC), com válvula aórtica biológica. Apresentou febre persistente por 3 meses, fraqueza, mialgia, hiperemia em olho direito, petéquias e exantemas difusos, perda ponderal de 18kg em 3 meses, disúria, ardência urinária. Exames compatíveis com pancitopenia, anemia, perda de função renal, infecção urinária e descompensação da IC. Suspeitou-se de EI, realizada hemocultura com crescimento de *Staphylococcus epidermidis* e ecocardiograma transtorácico prévio que não apresentava vegetações. Foi realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou vegetações compatíveis com EI. Conforme critérios de Duke, a paciente apresentou um critério maior (ecocardiograma) e três menores (hemorragia conjuntival, febre >38,5° e válvula cardíaca protética), sendo confirmada EI. Assim, foi iniciado tratamento empírico com gentamicina, ceftriaxona e vancomicina. Paciente evoluiu progressivamente com uremia, piora da função renal, rebaixamento do sensorio e oligúria, sendo necessário suspender vancomicina, reduzir dose de gentamicina e associar meropenem. Após iniciar diálise diária e com antibioticoterapia, apresentou melhora progressiva do sensorio e da função renal. Paciente obteve alta hospitalar realizando diálise ambulatorialmente.

CONCLUSÕES: A EI é uma enfermidade grave e de difícil diagnóstico. Apresenta prognóstico ruim e inúmeras complicações renais decorrentes da própria infecção e também pelas drogas utilizadas no tratamento. Este caso enfatiza a importância do diagnóstico precoce, a fim de evitar que o paciente seja submetido à diálise e às complicações da perda de função renal.

Palavras chave: Endocardite; Insuficiência renal; Nefrotóxico.