

MIALGIA E MULTIPLOS INFARTOS CONSEQUENTES A ENDOCARDITE INFECCIOSA SUBAGUDA: UM RELATO DE CASO

Introdução/Fundamentos: A apresentação clínica da endocardite é variável, incluindo mialgia, sintoma inespecífico presente em 15-30% dos casos, além de fenômenos embólicos, como os associados a complicações neurológicas, que incitam a discussão sobre abordagem cirúrgica precoce. **Objetivos:** Descrever caso de endocardite infecciosa (EI) subaguda com uso de corticoide como fator confundidor e relatar a experiência da troca valvar precoce diante de embolizações. **Delineamento/Métodos:** Relato de caso baseado na anamnese e exame físico do paciente durante internação. **Resultados:** Homem de 31 anos, histórico de febre reumática, apresentou mialgia incapacitante em quadríceps femoral e panturrilhas, evoluindo com hiperestesia dos membros inferiores e superior esquerdo, sudorese, calafrios e perda ponderal de 20 quilos (kg) em 5 meses. O início dos sintomas ocorreu após imunização contra o novo coronavírus (vacina de RNA mensageiro). Devido à orientação médica prévia, iniciou corticoide 1 miligrama/kg por 15 dias com melhora sintomática. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com petéquias em região torácica anterior, dentes em mau estado de conservação, além de sopro sistólico em foco mitral, dor à palpação na região interna de coxas bilateral e panturrilhas, força grau 4 em dimídio esquerdo e inferior direito e desvio de rima à direita. Exames laboratoriais apresentaram anemia, leucocitose, creatinofosfoquinase normal e elevação de parâmetros inflamatórios. Sorologias virais e painel reumatológico foram normais. Exames de imagem evidenciaram infarto renal, esplênico, cerebral e leptomeningite. O ecocardiograma transesofágico demonstrou vegetações, a maior de 17 milímetros, e perfuração no folheto posterior da valva mitral. As hemoculturas foram positivas para *Streptococcus viridans* multissensível, constatando o diagnóstico de EI (2 critérios maiores dos critérios de Duke modificado), e permitiram o uso de antibioticoterapia guiada. Após 4 dias de tratamento, realizou-se a troca valvar mitral sem intercorrências e alta hospitalar após término do antibiótico. **Conclusões/Considerações finais:** O uso de corticoide no tratamento sintomático das mialgias, prática comum ambulatorial, pode ser um fator confundidor no diagnóstico de doenças potencialmente graves como a EI. Já a troca valvar precoce em pacientes com manifestações neurológicas desta doença é uma possível conduta para evitar fenômenos embólicos após exclusão de hemorragia e quadro neurológico grave.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa, mialgia, corticoide