



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

### **Dispositivos cardíacos implantáveis associados a infecções**

**AUTOR PRINCIPAL:** Francine Periolo<sup>1</sup>

**CO-AUTORES:** Andreia Kayser Cardozo<sup>1</sup>, Carolina Argenta Dal Vesco<sup>1</sup>, Daniel Spilmann<sup>2</sup>, Daniela dos Santos Albarello<sup>1</sup>, Duane Faccenda Baccin<sup>1</sup>, Eduardo Anzolin<sup>1</sup>, Guilherme Krahl<sup>3</sup>, Gustavo Hoppen<sup>4</sup>, Marcos Dal Vesco Neto<sup>1</sup>.

**ORIENTADOR:** Elias Sato de Almeida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico (a) do Curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo.

<sup>2</sup> Residente em Cardiologia do Hospital São Vicente de Paulo.

<sup>3</sup> Cirurgião Cardiovascular do Hospital São Vicente de Paulo

<sup>4</sup> Cardiologista do Hospital São Vicente de Paulo

**UNIVERSIDADE:** UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO - UPF

### **INTRODUÇÃO**

Dispositivos cardíacos implantáveis podem provocar infecções por serem objetos estranhos ao corpo. A real incidência é difícil de determinar. Em uma revisão de 21 estudos de marcapasso (MP) e CDI, a taxa de infecção variou de 0,8 a 5,7%.

### **DESENVOLVIMENTO**

Paciente masculino, 74 anos, é trazido à emergência devido à febre, hipotensão e dor torácica em repouso associada a palpitações e irradiada para dorso. Segundo familiar, paciente apresentou recorrentes infecções nos últimos 6 meses fazendo uso de múltiplos antibióticos, precisando, por vezes, de internações. Episódios frequentes de síncope ao levantar. Paciente com HAS, DM 2, Ex-tabagista, DAC, MPD 2011 (síncope, bradicardia sinusal e intervalo AV aumentado), FA e CA de próstata. Ao exame PA 90/60mmHg, FV próximo a 140, FR 19, SAT 97%, T 38,2°C. AC: ritmo

irregular, hipofonese de bulhas. Demais SP. Foi solicitado ECG, RX tórax, exames laboratoriais e angioTC. Com a alteração no leucograma, chegou-se à HD de sepse grave sem foco definido. Iniciado, conforme ILAS, antibioticoterapia com Cefepime e Metronidazol. Após 48h, paciente se manteve febril. Avaliação do MP demonstrou taquiarritmia atrial tipo ACFA com ARV. Avaliação da eletrofisiologia que instituiu medidas de controle da FV, anticoagulação e solicitação do ecocardiograma transesofágico (ETE). O ETE demonstrou cabo do MP em câmaras direitas com grande trombo móvel aderido à sua porção intra-atrial direita, hipocinesia segmentar de VE com normofunção sistólica ao repouso. Paciente teve hemocultura positiva para *S. aureus*. A HD foi de endocardite infecciosa (EI) por trombo infectado associado ao MP. Houve substituição dos antibióticos para Vancomicina e Ceftriaxone e programação cirúrgica para retirada do trombo atrial urgente. Realizada remoção do trombo e dos cabos do MP, com sucesso. Após 24h, paciente mostrou melhora progressiva do quadro e remissão da febre. A análise do trombo demonstrou cultura positiva para *S. Aureus*. O plano para o paciente foi manutenção da antibioticoterapia por 3 semanas e anticoagulação. Reavaliação sobre reimplante de MP. Infecção de dispositivos intracardíacos está associada à alta mortalidade, ocorrendo óbito em 18% dos casos mesmo após antibioticoterapia e retirada cirúrgica do dispositivo infectado. Por ser um objeto estranho ao corpo, o MP está susceptível a infecção por microrganismos não pertencentes à microbiota normal dos pacientes. No paciente, foi indicada a cirurgia devido à mobilidade e às dimensões do trombo atrial que poderia cursar com complicações tais como TEP e morte súbita. Há evidências de que a mortalidade passa a ser próxima a 28% em pacientes que tiveram TEP associada a trombos com essas características.

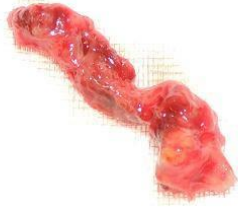
## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A EI associada ao MP é pouco frequente, porém com alta mortalidade. Concluímos que pacientes com febre de origem obscura e infecções de repetição e têm dispositivos intracardíacos deve-se ter como HD a EI.

## **REFERÊNCIAS**

- Karchmer AW, Infections involving cardiac implantable electronic devices. 2013
- Kinney EL, Wright RJ. Efficacy of treatment of patients with echocardiographically detected right-sided heart thrombi: a meta-analysis. *Am Heart J.* 1989; 118: 569-73.
- Uslan DZ, Sohail MR, St Sauver JL, et al. Permanent pacemaker and implantable cardioverter defibrillator infection: a population-based study. *Arch Intern Med* 2007;
- Sohail MR. Management and outcome of permanent pacemaker and implantable cardioverter-defibrillator infections. *J Am Coll Cardiol.* 2007;
- Garlitski AC. Cardiac implantable electronic device lead removal. 2014.
- Sohail MR, Uslan DZ, Khan AH, et al. Risk factor analysis of permanent pacemaker infection. *Clin Infect Dis* 2007.

ANEXOS



Trombo retirado na cirurgia que estava aderido

ao marca-passo

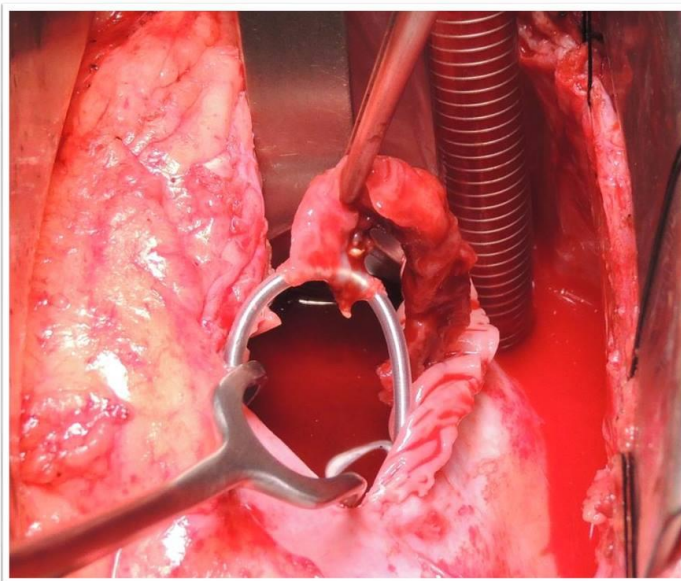
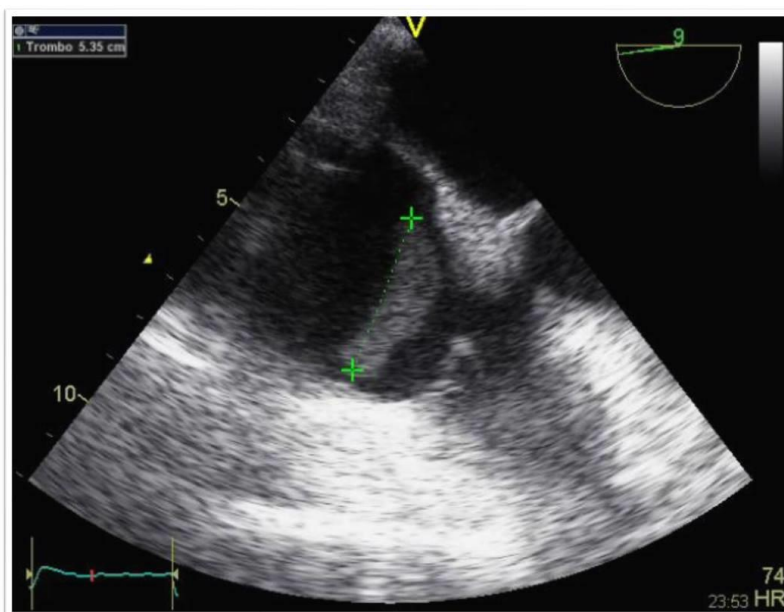


Imagem intra-operatória mostrando

o marca-passo no átrio e o trombo aderido a ele



Ecocardiograma demonstrando

dimensões do trombo

