

Endocardite por Brucelose. Relato de Caso*

Brucella Endocarditis. Case Report

Desanka Dragosavac¹, Ana Paula Tasso², Miguel Catalan³, Cid de Abreu Leme Junior⁴.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A endocardite é rara e grave complicação de brucelose humana. O diagnóstico é suspeito em casos de endocardite sem resposta ao tratamento comum e é confirmado com sorologia com teste de ELISA maior que 1:160. O tratamento na maioria dos casos é cirúrgico, associado a antibioticoterapia prolongada. Alguns casos são resolvidos com tratamento clínico, que inclui doxiciclina, rifampicina, ciprofloxacina, gentamicina e tetraciclina. O objetivo deste estudo foi relatar um caso raro de endocardite por brucelose.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 51 anos, trabalhador rural, admitido com quadro de febre e emagrecimento. O ecocardiograma mostrou espessamento e vegetação de válvula aórtica. Uma hemocultura foi positiva para *Staphylococcus epidermidis*. O tratamento foi iniciado no dia da internação com penicilina cristalina, associada com garamicina, sem melhora em três semanas. Foi suspeitada endocardite por brucelose, colhida sorologia e iniciado o tratamento. Os antibióticos usados foram

rifampicina e ciprofloxacina associado à vancomicina, devido o resultado da primeira hemocultura. A sorologia de aglutinação para brucelose foi positiva com resultado de 1:360. O paciente melhorou e recebeu alta da UTI, hemodinamicamente estável e em uso de ciprofloxacina e gentamicina.

CONCLUSÕES: A endocardite por brucelose não é comum, mas deve ser sempre lembrada quando o tratamento convencional de endocardite não tem boa resposta, principalmente nos pacientes com possível contato com animais e derivados de leite.

Unitermos: brucelose, endocardite

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Endocarditis is a rare and serious complication of human brucellosis. The diagnosis is suspected in cases of endocarditis without response to conservative antibiotic treatment and it is confirmed with enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) test, titers being higher than 1:160. The treatment is usually a surgery, followed with antibiotics for long period of time. Some cases can be cured with antibiotic treatment only, with antibiotics such as doxycycline, rifampicin, ciprofloxacin, gentamicin and tetracycline. We present a case report of a patient with brucellosis endocarditis.

CASE REPORT: Fifty one year old male patient, a farmer, was admitted with clinical history of fever and weight loss. Echocardiography showed thickening and vegetation on the aortic valve and blood culture was positive for *Staphylococcus epidermidis*. The treatment with crystal penicillin and garamycin was initiated with no improvement during three weeks. Endocarditis caused by human brucellosis was suspected and a new treatment with rifampicin and ciprofloxacin, associated with vancomycin because of the first blood culture, was initiated. Agglutination sorology was positive for brucellosis, with titers of 1:360. The patient got better with new treatment and was dismissed from the intensive care unit clinically

1. Professora Assistente, Doutora do Departamento da Cirurgia de FCM - UNICAMP, Médica Intensivista Assistente da UTI do Hospital Fundação Centro Médico de Campinas

2. Médica Intensivista, Assistente da UTI e Clínica Médica do Hospital Fundação Centro Médico de Campinas

3. Médico Assistente da Clínica Médica do Hospital Fundação Centro Médico de Campinas

4. Médico Cardiologista, Assistente da Cardiologia do Hospital Fundação Centro Médico de Campinas

*Recebido da Fundação Centro Médico de Campinas, SP

Apresentado em 04 de junho de 2007
Aceito para publicação em 06 de setembro de 2007

Endereço para correspondência:
Dra. Desanka Dragosavac
Rua Olympio Pattaro 364 – Barão Geraldo
13085-045 Campinas, SP
Fone/Fax: (19) 3289-1586
E-mail: desankadragosavac@gmail.com

©Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2007

stable, taking ciprofloxacin and gentamicin.

CONCLUSIONS: Endocarditis caused by human brucellosis is rare; however it should always be considered when conservative antibiotic treatment fails, especially in patients that have contact with animals and dairy products.

Key Words: brucellosis, endocarditis

INTRODUÇÃO

A brucelose é uma doença sistêmica e endêmica nos países do Mediterrâneo e Oriente Médio. Refere-se por ano 500.000 casos de brucelose no mundo, dos quais 1% cursa com endocardite, cuja mortalidade se aproxima a 80%^{1,2}. A maioria dos casos precisa de tratamento cirúrgico, combinado com tratamento clínico, por mais de três meses. Foram relatados poucos casos que tiveram boa evolução somente com tratamento clínico^{3,4}.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de endocardite com vegetação na válvula aórtica obtendo boa evolução com tratamento clínico.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 51 anos, trabalhador rural, foi admitido com quadro de febre e emagrecimento. Relatou ter febre reumática, hiperuricemia e ser ex-etilista. Ao exame físico estava em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, febril, com pressão arterial de 120 x 80 mmHg. Funções respiratória e cardiovascular sem alterações. No abdômen o fígado e o baço eram palpáveis. Na orofaringe visualizaram-se inúmeras cáries dentárias com abscessos. Foram realizadas três hemoculturas, sendo uma positiva para *Staphylococcus epidermidis*. A urocultura foi negativa. A radiografia de tórax apresentava-se normal.

A ultra-sonografia de abdômen apresentava esteatose hepática moderada, esplenomegalia e cisto no pólo superior do rim esquerdo.

O ecocardiograma mostrou espessamento e vegetação de válvula aórtica (Figura 1). Iniciado tratamento no dia da internação com penicilina cristalina, associada com gamicina. O paciente apresentou discreta melhora dos sintomas. No 20º dia de tratamento com penicilina e gamicina re-iniciou com febre, sendo suspensa a antibioticoterapia e novas amostras de hemoculturas e urocultura foram colhidas com resultados negativos.



Figura 1 - Vegetação na Válvula Aórtica em Paciente com Sorologia Positiva para Brucelose

Novo ecocardiograma constatou melhora parcial da vegetação anteriormente visualizada e ausência de complicações da endocardite. O hemograma evoluiu com desvio para a esquerda, plaquetopenia e icterícia com padrão colestático. A tomografia computadorizada mostrou linfonodos peritronco celíaco, hepatoesplenomegalia com imagem nodular hipodensa no baço de 22 x 30 mm, compatível com processo isquêmico e cisto no pólo superior do rim esquerdo. Foi colhida sorologia para brucelose e iniciado tratamento, levando em consideração a não melhora clínica e história de ser trabalhador rural.

Os antibióticos usados foram rifampicina, ciprofloxacin associado à vancomicina, devido o resultado da primeira hemocultura.

O paciente evoluiu com insuficiência renal progressiva, anasarca, hiponatremia, diarreia, aumento de bilirrubinas as custas de direta, aumento de transaminases, leucocitose com desvio para a esquerda, sendo associado sulfametaxazol/trimetoprim. Em seguida apresentou hemorragia digestiva alta com instabilidade hemodinâmica, apesar de uso constante de antiácidos. A endoscopia digestiva visualizou uma úlcera na parede gástrica posterior e foi realizada escleroterapia. Paciente melhorou e recebeu alta da UTI, estável hemodinamicamente em uso de ciprofloxacin e gentamicina. A sorologia de aglutinação para brucelose foi positiva com resultado de 1:360.

DISCUSSÃO

A endocardite por brucelose é rara e subdiagnosticada complicação de brucelose. A maior série de endocardi-

te por brucelose publicada foi de Requera e col. na Espanha em 2003 com 11 casos, seguido do estudo de Hadjinikolaou e col. da Grécia com sete casos e Keles e col. da Turquia com cinco casos⁵⁻⁷. Em todos casos de endocardite que não responderam ao tratamento comum deve-se pensar nas causas raras, entre outras, a brucelose. A exposição profissional, trabalhador rural, veterinário, usuário de leite e derivados de leite não pasteurizados, em combinação com endocardite deve levar a suspeita de brucelose. O diagnóstico é feito através das culturas e sorologia com título > 1:160. Do estudo de Requera e col. os pacientes levaram em média três meses para serem diagnosticados⁵.

Metade dos pacientes previamente tiveram as válvulas intactas, porém válvulas alteradas são mais acometidas⁴⁻⁶. A maioria dos casos exige tratamento cirúrgico seguido de tratamento clínico. Alguns casos podem ser resolvidos somente com tratamento clínico. Mert e col. relataram 12 casos da literatura, onde foi feito somente o tratamento clínico, com doxiciclina (200 mg/dia), rifampicina (600 mg/dia) e ciprofloxacina (1000 mg/dia)⁴. A maioria dos autores usa doxiciclina e rifampicina para tratamento associado com um terceiro fármaco, que pode ser: gentamicina, cipro, sulfametoxazol e trimetoprim, co-trimoxazol e tetraciclina. Como raras complicações de endocardite por brucelose foram relatados casos de embolização para o baço² ou artéria mesentérica⁸. A imagem nodular hipodensa na tomografia de baço deste paciente provavelmente era isquemia causada por embolização séptica.

Pacientes com endocardite por brucela apresentam insuficiência cardíaca, porém após o tratamento podem apresentar importante melhora da função cardíaca. Uddin e col. relataram cinco casos de endocardite por brucelose, que com tratamento cirúrgico e antibiótico, melhoraram das classes III e IV de NYHA classificação para as classes I e II⁹.

Apesar de literatura indicar alta mortalidade, em torno de 80%, na série de Hadjinikolaou e col. de cinco pacientes e Leandro e col., de três pacientes, não houve óbito; já no estudo de Requera e col. de 11 pacientes, um paciente morreu dois anos após a cirurgia por acidente vascular encefálico hemorrágico^{1,5-6}.

O diagnóstico é feito pela sorologia e culturas. Títulos maiores que 1:160 são considerados significativos. O tratamento predominante é cirúrgico, 8/11 no grupo de Regueira e col. 5/5 no grupo de Uddin e col. Em casos que não apresentam a insuficiência cardíaca, destruição de válvula ou formação de abscessos perivalvares, o tratamento pode ser clínico, como foi caso do nosso paciente e nos pacientes de Mert e col. e Cohen e col.^{3-5,9}.

Al-Khuwaitir e col. publicaram um caso de endocardite com vegetação na válvula aórtica, por combinação de brucelose e infecção com *Streptococcus viridans*, com boa evolução ao tratamento clínico cirúrgico¹⁰. No caso relatado uma das hemoculturas foi positiva por *Staphylococcus epidermidis*, que no começo foi desconsiderado, mas posteriormente foi incluído vancomicina no tratamento. Pode ser que se tratava também de uma infecção combinada.

A endocardite por brucelose não é comum, mas deve ser sempre lembrada quando o tratamento convencional de endocardite não tem boa resposta, principalmente nos pacientes com possível contato com animais e derivados de leite.

REFERÊNCIAS

01. Leandro J, Roberto H, Antunes M - Brucella endocarditis of the aortic valve. Eur J Cardiothorac Surg, 1998;13:95-97.
02. Yilmaz MB, Kisacik HL, Korkmaz S - Persisting fever in a patient with brucella endocarditis: occult splenic abscess. Heart, 2003;89:e20.
03. Cohen N, Golik A, Alon I et al - Conservative treatment for Brucella endocarditis. Clin Cardiol, 1997;20(3):291-294.
04. Mert A, Kocak F, Ozaras R et al - The role of antibiotic treatment alone for the management of Brucella endocarditis in adults: a case report and literature review. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2002;8(6):381-385.
05. Requera JM, Alarcon A, Miralles F et al - Brucella endocarditis: clinical, diagnostic and therapeutic approach. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2003;22:647-650.
06. Hadjinikolaou L, Triposkiadis F, Zairis M et al - Successful management of Brucella mellitensis endocarditis with combined medical and surgical approach. Eur J Cardiothorac Surg, 2001;19:806-810.
07. Keles C, Bozbuga N, Sismanoglu M et al - Surgical treatment of Brucella endocarditis. Ann Thorac Surg, 2001;71(4):1160-1163.
08. Erbay AR, Turhan H, Dogan M et al - Brucella endocarditis complicated with mycotic aneurysm of the superior mesenteric artery: a case report. Int J Cardiol, 2004;93:317-319.
09. Uddin MJ, Sanyal SC, Mustafa AS et al - The role of aggressive medical therapy along with early surgical intervention in the cure of Brucella endocarditis. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 1998;4(4):209-213.
10. Al-Khuwaitir TS, Wani BA, Sherbeen SM - Combined brucella mellitensis and streptococcal viridans endocarditis. Saudi Med J, 2002;23:99-103.