

ENDOCARDITE INFECCIOSA E A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA PRÁTICA CLÍNICA

INFECTIVE ENDOCARDITIS AND THE RELEVANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN CLINICAL PRACTICE

Christianne Buccazio Pinto Valverde¹

Jussiléa Aparecida Rebelatto²

Leandro Pereira de Oliveira³

Mayra Rocha Corrêa de Aquino⁴

Victor Parreira Gonçalves⁵

Wanderson Alves Ribeiro⁶

RESUMO: **Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave caracterizada pela infecção do endocárdio, geralmente afetando as válvulas cardíacas. Sua etiologia é predominantemente bacteriana, sendo *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus viridans* os agentes mais comuns. A doença apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade, principalmente quando o diagnóstico e o tratamento são tardios. Os sinais clínicos podem ser inespecíficos, como febre, fadiga e perda de peso, dificultando o reconhecimento precoce. Dessa forma, a identificação rápida da EI é essencial para a redução de complicações e melhora do prognóstico. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo enfatizar a importância do diagnóstico precoce na endocardite infecciosa, destacando sua relevância para a redução de complicações graves e aumento da eficácia terapêutica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura com base em artigos científicos, diretrizes clínicas e relatos de casos disponíveis em bases de dados como PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos que abordam a patogênese, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas da EI. **Discussão:** A EI pode ocorrer por disseminação hematogênica de microrganismos, frequentemente associada a procedimentos invasivos, uso de drogas injetáveis e presença de próteses valvares. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos, exames laboratoriais e de imagem, como o ecocardiograma, que desempenha um papel essencial na identificação de vegetações valvares. O atraso no diagnóstico pode levar a complicações como insuficiência cardíaca, embolia séptica e abscessos miocárdicos. O tratamento inclui antibioticoterapia prolongada e, em casos graves, intervenção cirúrgica. A prevenção também é fundamental, especialmente em pacientes de risco, por meio da profilaxia antibiótica e controle rigoroso de infecções. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da endocardite infecciosa é fundamental para a redução da mortalidade e prevenção de complicações. O reconhecimento rápido dos sintomas e a utilização de exames adequados possibilitam um tratamento eficaz e oportuno. Além disso, medidas preventivas são essenciais para evitar a ocorrência da doença em grupos de risco. A conscientização sobre a gravidade da EI e a importância de sua detecção precoce são fundamentais para melhorar o prognóstico dos pacientes.

3697

Palavras-chave: Endocardite infecciosa. Diagnóstico precoce. Cardiologia.

¹Acadêmica do curso de graduação de medicina da Universidade Iguazu.

²Acadêmica do curso de graduação de medicina da Universidade Iguazu.

³Acadêmico do curso de graduação de medicina da Universidade Iguazu.

⁴Acadêmica do curso de graduação de medicina da Universidade Iguazu.

⁵Acadêmico do curso de graduação de medicina da Universidade Iguazu.

⁶Enfermeiro; Mestre, Doutor e Pós-doutorado pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS-UFF); Interno do curso de graduação de medicina da Universidade Iguazu.

ABSTRACT: **Introduction:** Infective endocarditis (IE) is a severe disease characterized by infection of the endocardium, usually affecting the heart valves. Its etiology is predominantly bacterial, with *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus viridans* being the most common causative agents. The disease has a high morbidity and mortality rate, especially when diagnosis and treatment are delayed. Clinical signs may be nonspecific, such as fever, fatigue, and weight loss, making early recognition difficult. Therefore, the rapid identification of IE is essential for reducing complications and improving prognosis. **Objective:** This study aims to emphasize the importance of early diagnosis in infective endocarditis, highlighting its relevance in reducing severe complications and increasing therapeutic effectiveness. **Methodology:** A literature review was conducted based on scientific articles, clinical guidelines, and case reports available in databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar. Studies addressing the pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic methods, and therapeutic approaches of IE were selected. **Discussion:** IE can occur due to hematogenous spread of microorganisms, often associated with invasive procedures, intravenous drug use, and the presence of prosthetic valves. Diagnosis is based on clinical criteria, laboratory tests, and imaging exams, such as echocardiography, which plays a crucial role in identifying valvular vegetations. A delay in diagnosis can lead to complications such as heart failure, septic embolism, and myocardial abscesses. Treatment includes prolonged antibiotic therapy and, in severe cases, surgical intervention. Prevention is also essential, especially in high-risk patients, through antibiotic prophylaxis and strict infection control. **Conclusion:** Early diagnosis of infective endocarditis is essential for reducing mortality and preventing complications. Rapid symptom recognition and the use of appropriate diagnostic tests enable effective and timely treatment. Furthermore, preventive measures are crucial to avoid the occurrence of the disease in at-risk groups. Awareness of the severity of IE and the importance of its early detection is fundamental to improving patient prognosis.

Keywords: Infective endocarditis. Early diagnosis. Cardiology.

INTRODUÇÃO

3698

A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave e potencialmente letal que acomete o endocárdio, com predileção pelas válvulas cardíacas, podendo evoluir com severas complicações cardiovasculares, neurológicas e sistêmicas caso não seja identificada precocemente (SILVA; FERREIRA; LIMA, 2021). Trata-se de uma condição cuja incidência tem aumentado nos últimos anos, sobretudo em populações com maior acesso a dispositivos invasivos, como próteses valvares, cateteres e marcapassos, bem como em usuários de drogas injetáveis (BIGNOTO, 2023; CALZADA et al., 2023).

A etiologia da doença é predominantemente bacteriana, com destaque para os microrganismos *Staphylococcus aureus*, que apresentam maior agressividade e rápida progressão, e *Streptococcus viridans*, mais frequente em infecções subagudas associadas a procedimentos odontológicos (MACEDO NETO et al., 2023; COSTA et al., 2023). No entanto, agentes fúngicos e bacilos gram-negativos também podem estar envolvidos, especialmente em pacientes imunocomprometidos (GOMES et al., 2019). A patogênese envolve a formação de vegetações

compostas por fibrina, plaquetas e colônias microbianas, que podem se desprender e provocar embolias para diferentes órgãos (SOUZA; ALMEIDA, 2022).

A apresentação clínica da EI é muitas vezes inespecífica, dificultando seu diagnóstico precoce. Sintomas como febre prolongada, sudorese noturna, perda de peso, fraqueza e anemia são frequentes, mas podem se confundir com outras doenças infecciosas ou inflamatórias (OLIVEIRA et al., 2020; TADE CLINICAGEM, 2023). O atraso na identificação da doença está relacionado a piores desfechos clínicos, incluindo falência cardíaca, abscessos miocárdicos, acidente vascular cerebral e até mesmo a morte, com taxas de mortalidade que podem atingir 40% (TRIPLE I, 2023).

A confirmação diagnóstica baseia-se nos critérios de Duke, atualizados recentemente pelo grupo ISCVID em 2023, que incorporaram avanços na ecocardiografia e exames microbiológicos moleculares, como o PCR e a sorologia específica (SILVA et al., 2023; PORTAL WEMEDS, 2023). Os principais exames incluem hemoculturas positivas, ecocardiograma transtorácico ou transesofágico com evidência de vegetações, novos sopros cardíacos e alterações laboratoriais compatíveis (MEDWAY, 2023).

O tratamento da EI depende da etiologia e da gravidade do quadro. O manejo clínico envolve antibioticoterapia prolongada e de amplo espectro, ajustada conforme a sensibilidade dos agentes isolados (MENDES et al., 2020). Em casos de falência terapêutica ou complicações mecânicas, como ruptura valvar ou insuficiência cardíaca refratária, a cirurgia cardíaca com troca valvar torna-se necessária (CENTRO DE CARDIOLOGIA, 2023). A abordagem precoce, com início imediato da antibioticoterapia após coleta de hemoculturas, é fator determinante para o sucesso terapêutico (PORTAL AFYA, 2023).

Além do tratamento, a prevenção da EI constitui uma estratégia essencial, principalmente em pacientes com válvulas protéticas, histórico prévio de EI ou cardiopatias congênitas (COSTA; RIBEIRO, 2018). A profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos, como manipulações dentárias ou cirurgias geniturinárias, é uma medida recomendada nas diretrizes da American Heart Association e da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC 2023) (BIGNOTO, 2023; MACEDO NETO et al., 2023).

Diante da alta taxa de mortalidade e complexidade terapêutica da endocardite infecciosa, torna-se indispensável fortalecer a vigilância clínica, investir em estratégias diagnósticas rápidas e difundir o conhecimento entre os profissionais de saúde (SANTOS et al., 2021).

Compreender os fatores de risco, reconhecer os sinais precoces e empregar adequadamente os critérios diagnósticos atuais pode reduzir significativamente as complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos (CALZADA et al., 2023; TRIPLE I, 2023).

Com base no exposto, o artigo tem como objetivo analisar a importância do diagnóstico precoce na endocardite infecciosa, destacando suas implicações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas voltadas à redução de complicações e mortalidade. Como objetivos específicos: identificar os principais sinais e sintomas clínicos associados à endocardite infecciosa e suas dificuldades diagnósticas iniciais e discutir as abordagens diagnósticas e terapêuticas mais atuais utilizadas no manejo da endocardite infecciosa, com ênfase na prevenção de complicações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura científica composta por estudos observacionais, experimentais e publicações na íntegra que abordam o tema proposto. Este estudo foi conduzido com base na análise crítica de artigos científicos, diretrizes clínicas e estudos de caso relacionados à endocardite infecciosa (EI), com ênfase no diagnóstico precoce, nos métodos de detecção e nas estratégias terapêuticas disponíveis.

3700

As fontes utilizadas foram obtidas em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em português e em inglês: “endocardite infecciosa”, “diagnóstico precoce”, “ecocardiografia”, “tratamento antibiótico” e “infective endocarditis”. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, priorizando aqueles com relevância clínica, metodologias bem definidas e dados atualizados.

Foram selecionados artigos completos que abordassem diretamente a endocardite infecciosa em seus aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Foram incluídas revisões sistemáticas, estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e diretrizes publicadas por sociedades médicas nacionais e internacionais, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a American Heart Association (AHA). Artigos com metodologia indefinida, duplicações, estudos com amostras reduzidas ou de baixa aplicabilidade clínica foram excluídos.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e descritiva. Os artigos selecionados foram organizados em três categorias principais: (i) etiologia e fisiopatologia da

endocardite infecciosa, (2) métodos diagnósticos e (3) opções terapêuticas. Em cada categoria foram discutidos os avanços científicos e tecnológicos mais relevantes, destacando o papel da hemocultura e da ecocardiografia transesofágica como ferramentas de diagnóstico precoce, bem como os regimes de antibioticoterapia e indicações cirúrgicas.

A discussão dos achados buscou integrar as evidências encontradas com a prática clínica atual, analisando os benefícios das condutas terapêuticas precoces e os impactos das estratégias de prevenção na redução da morbidade e mortalidade associadas à endocardite infecciosa. Dessa forma, esta revisão de literatura pretende contribuir para a atualização do conhecimento técnico-científico sobre a doença, promovendo a conscientização acerca da importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da EI no contexto médico contemporâneo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Etiologia e fisiopatologia da endocardite infecciosa

A etiologia da endocardite infecciosa é predominantemente bacteriana, com os agentes mais comuns sendo o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus viridans*, ambos responsáveis pela maioria dos casos em adultos (GOMES et al., 2023). Outros microrganismos, como enterococos e, em raros casos, fungos, podem ser causadores da doença, especialmente em pacientes imunocomprometidos ou com próteses cardíacas (SILVA; FERREIRA; LIMA, 2021). A presença de vegetações nas válvulas cardíacas, formadas pela adesão dos microorganismos à superfície endotelial, é o principal mecanismo fisiopatológico envolvido no desenvolvimento da EI (MARTINS et al., 2022). Estas vegetações constituem um reservatório de infecção e podem se desprender, originando embolias sépticas em diversos órgãos, como cérebro, rins e pulmões (COSTA et al., 2023).

3701

Quadro 1: Etiologia e fisiopatologia da endocardite infecciosa

Aspecto	Descrição
Causa Principal	A endocardite infecciosa é geralmente causada por bactérias, com o <i>Staphylococcus aureus</i> e o <i>Streptococcus viridans</i> sendo os patógenos mais comuns. Outros microrganismos, como fungos, também podem ser responsáveis. (GOMES et al., 2019)
Fatores de Risco	Pacientes com valvopatias pré-existentes, uso de dispositivos cardíacos e presença de histórico de endocardite são mais vulneráveis. (SILVA; FERREIRA; LIMA, 2021)
Mecanismo Fisiopatológico	As bactérias formam vegetações nas válvulas cardíacas, resultando em inflamação local e disseminação sistêmica, com risco de embolia e insuficiência cardíaca. (OLIVEIRA et al., 2020)
Impacto Sistêmico	A infecção pode levar a complicações graves, como insuficiência renal, septicemia e embolia séptica. (MARTINS et al., 2022)

Quadro 2: Etiologia e fisiopatologia da endocardite infecciosa

Aspecto	Descrição
Prevalência	Estima-se que a endocardite infecciosa afete cerca de 15 a 20 pessoas por 100.000 habitantes anualmente. (GOMES et al., 2019)
Microorganismos Associados	Além dos patógenos mais comuns, <i>Enterococcus faecalis</i> e <i>Candida albicans</i> também podem ser identificados em casos de infecção por fungos e em pacientes imunocomprometidos. (SOUZA; ALMEIDA, 2022)
Patogênese	O processo inicia-se com a aderência bacteriana às válvulas cardíacas danificadas ou com fluxo turbulento, favorecendo a formação de vegetações. (SILVA; FERREIRA, 2021)
Complicações	O risco de embolia sistêmica é elevado, podendo resultar em acidente vascular cerebral, infarto pulmonar e septicemia. (MARTINS et al., 2022)

A patogênese da EI também envolve fatores predisponentes que facilitam a colonização bacteriana, como a presença de lesões valvulares pré-existentes ou o uso de dispositivos cardíacos artificiais, como próteses e cateteres (SOUZA et al., 2021). Pacientes com doenças cardíacas prévias, como valvopatias ou insuficiência cardíaca, têm maior risco de desenvolver EI (OLIVEIRA et al., 2020). O processo inflamatório causado pela infecção leva à destruição do tecido valvular, comprometendo a função cardíaca e aumentando o risco de insuficiência cardíaca congestiva (GOMES et al., 2019). A formação das vegetações também pode ser agravada por fatores imunológicos, como a resposta inflamatória exacerbada e a liberação de citocinas pró-inflamatórias (SANTOS et al., 2022).

3702

O diagnóstico precoce da EI é fundamental para interromper a progressão da doença antes que complicações severas, como insuficiência cardíaca e embolias sépticas, ocorram. A fisiopatologia da EI pode ser variável, com pacientes apresentando manifestações clínicas que vão desde sintomas leves até crises fulminantes de insuficiência cardíaca (FERREIRA et al., 2022). Esse espectro clínico e a diversidade de apresentações dificultam o reconhecimento rápido da doença, o que reforça a importância da vigilância nos pacientes com fatores de risco conhecidos (MENDES et al., 2020).

O papel das próteses cardíacas na patogênese da EI tem sido amplamente estudado, com evidências mostrando que a infecção em válvulas protéticas tende a ser mais grave e mais difícil de tratar, com uma maior necessidade de intervenção cirúrgica (SILVA; FERREIRA; LIMA, 2021). Além disso, a colonização bacteriana em dispositivos artificiais pode levar à resistência ao tratamento antibiótico, o que complica ainda mais o manejo da doença (COSTA et al., 2023). Estudos recentes têm explorado novas abordagens terapêuticas para combater a resistência

microbiana, incluindo o uso de antibióticos de última geração e terapias adjuvantes (GOMES et al., 2023).

Em pacientes com endocardite infecciosa, a embolização sistêmica é uma das complicações mais graves, podendo resultar em acidente vascular cerebral (AVC) ou falência de órgãos. Isso ocorre devido à disseminação das vegetações bacterianas para a corrente sanguínea, o que pode causar bloqueio vascular e dano tecidual em vários órgãos (SOUZA et al., 2022). A compreensão da fisiopatologia da EI é essencial para a implementação de intervenções clínicas precoces que possam mitigar essas complicações.

Por fim, as interações entre os fatores microbiológicos, os fatores predisponentes e as respostas imunológicas no paciente determinam o curso da doença e as chances de recuperação. O avanço nas técnicas de diagnóstico e na compreensão da fisiopatologia tem proporcionado melhores resultados no tratamento, mas ainda existe um grande desafio na identificação precoce da EI, o que torna a educação médica e a formação contínua um componente crucial da prática clínica (MENDES et al., 2020).

2. Métodos diagnósticos da endocardite infecciosa

O diagnóstico precoce da endocardite infecciosa (EI) é fundamental para o sucesso do tratamento, uma vez que a doença pode evoluir rapidamente para complicações graves, como insuficiência cardíaca e embolias sistêmicas (SILVA et al., 2021). O diagnóstico definitivo da EI é realizado com base em critérios clínicos, laboratoriais e de imagem, sendo a combinação desses fatores crucial para a abordagem inicial do paciente (FERREIRA et al., 2020). A avaliação clínica inclui sinais e sintomas, como febre persistente, murmúrios cardíacos e sinais de insuficiência cardíaca, enquanto os exames laboratoriais, especialmente as hemoculturas, são essenciais para a identificação do agente etiológico (SANTOS et al., 2021).

Quadro 3: Métodos diagnósticos da endocardite infecciosa

Método Diagnóstico	Descrição
Ecocardiografia	A ecocardiografia transesofágica é um método essencial para visualizar as vegetações e complicações associadas à endocardite infecciosa, com alta sensibilidade. (SANTOS et al., 2021)
Hemoculturas	A realização de hemoculturas é fundamental para identificar o patógeno causal e guiar a escolha do tratamento antibiótico. (SOUZA et al., 2022)
Exames Complementares	Exames laboratoriais, como a dosagem de marcadores inflamatórios, podem auxiliar na suspeita de endocardite infecciosa, mas não são definitivos para o diagnóstico. (MARTINS et al., 2022)

Quadro 4: Métodos diagnósticos da endocardite infecciosa

Método Diagnóstico	Descrição
Ecocardiografia Transesofágica	Considerada o padrão-ouro para a visualização das vegetações, sendo recomendada em casos com suspeita clínica alta de EI, especialmente em pacientes com próteses cardíacas. (SILVA; COSTA, 2021)
Critérios de Duke	A aplicação dos critérios de Duke para o diagnóstico clínico de endocardite infecciosa, incluindo achados de ecocardiografia e hemocultura positiva, é amplamente utilizada. (OLIVEIRA et al., 2020)
Exames Imunológicos	O uso de testes serológicos para detecção de anticorpos pode auxiliar em diagnóstico de etiologia não bacteriana. (GOMES et al., 2019)

A ecocardiografia desempenha um papel central no diagnóstico da EI, sendo capaz de detectar as vegetações nas válvulas cardíacas e avaliar a função valvular (MARTINS et al., 2022). A ecocardiografia transtorácica (ETT) é o exame inicial recomendado, mas, em casos onde os resultados são inconclusivos, a ecocardiografia transesofágica (ETE) se torna o exame de escolha, especialmente para pacientes com próteses cardíacas ou vegetações grandes (GOMES et al., 2023). Estudos demonstram que a ETE tem uma sensibilidade superior à ETT para a detecção de vegetações e complicações associadas à EI, como abscessos e fístulas (COSTA et al., 2023).

Além disso, a realização de hemoculturas é um dos pilares diagnósticos para a endocardite infecciosa, sendo recomendada a coleta de três amostras de sangue em diferentes momentos para maximizar a chance de identificar o agente patogênico (SILVA et al., 2020). A negatividade das hemoculturas não deve ser descartada, pois pode ocorrer em casos causados por microrganismos difíceis de cultivar, como o *Coxiella burnetii* ou fungos (FERREIRA et al., 2022). A identificação precisa do agente etiológico é essencial para o estabelecimento de uma terapia antibiótica direcionada e eficaz.

Outros exames laboratoriais, como os testes de função renal e a dosagem de marcadores inflamatórios (PCR e VHS), são importantes para avaliar a gravidade da infecção e monitorar a resposta ao tratamento (SOUZA et al., 2022). Além disso, testes imunológicos, como o teste para *Coxiella burnetii*, podem ser solicitados em casos suspeitos de endocardite infecciosa associada a este agente (GOMES et al., 2023).

O avanço na tecnologia de diagnóstico molecular, como a PCR em tempo real e o sequenciamento de próxima geração, tem proporcionado novas possibilidades para a detecção de microrganismos em hemoculturas negativas, o que pode melhorar o diagnóstico em casos

atípicos (SILVA et al., 2021). Essa inovação está começando a ser implementada na prática clínica, mas ainda é uma área de pesquisa em desenvolvimento.

Finalmente, o uso de exames de imagem adicionais, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), tem sido discutido na literatura, mas sua aplicação na EI é limitada à investigação de complicações, como embolias sépticas e abscessos cerebrais (FERREIRA et al., 2020). Estes exames podem ser úteis em situações em que a ecocardiografia não consegue fornecer informações conclusivas, mas o seu uso deve ser criterioso devido à disponibilidade e ao custo elevado.

3. Opções terapêuticas para endocardite infecciosa

O tratamento da endocardite infecciosa envolve uma abordagem terapêutica multidisciplinar que visa erradicar a infecção e prevenir complicações. A antibioticoterapia é a base do tratamento inicial, com o regime de antibióticos escolhido dependendo do agente etiológico identificado. O tratamento é frequentemente empírico inicialmente, até que o agente patogênico seja isolado e sua sensibilidade a antibióticos seja determinada (COSTA et al., 2023). Para infecções causadas por *Staphylococcus aureus*, por exemplo, o tratamento inicial costuma envolver a administração de antibióticos como a vancomicina ou a cloxacilina (SILVA et al., 2020).

3705

Quadro 5: Opções Terapêuticas para Endocardite Infecciosa

Tratamento	Descrição
Antibioticoterapia	O tratamento inicial é feito com antibióticos intravenosos de amplo espectro, com ajustes conforme o patógeno identificado nas hemoculturas. (MENDES et al., 2020)
Substituição Valvar	Em casos graves ou complicados, como na presença de insuficiência cardíaca ou vegetações grandes, pode ser necessária a substituição valvar. (SOUZA; ALMEIDA, 2022)
Tratamento Cirúrgico	A cirurgia pode ser indicada em situações emergenciais, como infecção persistente ou falha terapêutica com antibióticos. (MARTINS et al., 2022)

Quadro 6: Opções Terapêuticas para Endocardite Infecciosa

Tratamento	Descrição
Regimes de Antibioticoterapia	O regime antibiótico pode ser ajustado com base nos resultados das hemoculturas, sendo os antibióticos beta-lactâmicos os mais frequentemente utilizados. (SILVA; FERREIRA, 2021)
Cirurgia de Emergência	Em casos de insuficiência cardíaca grave ou complicações como abscessos e fístulas, a intervenção cirúrgica precoce pode ser necessária para salvar a vida do paciente. (GOMES et al., 2019)
Protocolos Preventivos	Em pacientes com risco elevado de EI, a profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos, como cirurgias dentárias, é fundamental. (SOUZA et al., 2022)

Nos casos em que a causa da endocardite é um estreptococo, a terapia com penicilina é frequentemente eficaz, embora a duração do tratamento possa variar dependendo da gravidade da infecção e da presença de comorbidades, como insuficiência renal (MARTINS et al., 2022). A duração do tratamento antibiótico para EI é longa, variando de 4 a 6 semanas, e o seguimento contínuo é essencial para avaliar a eficácia e monitorar possíveis efeitos adversos (GOMES et al., 2023).

Em casos mais graves ou em pacientes com infecções associadas a próteses cardíacas ou resistência antibiótica, a cirurgia pode ser necessária. A troca valvar ou a remoção de dispositivos infectados são intervenções que podem salvar vidas, mas que envolvem riscos elevados, especialmente em pacientes com comorbidades graves (SOUZA et al., 2021). A cirurgia precoce tem sido associada a melhores resultados em termos de sobrevida, especialmente em pacientes com complicações graves, como insuficiência cardíaca ou embolia séptica (FERREIRA et al., 2022).

Além do tratamento antibiótico e cirúrgico, as estratégias de prevenção são fundamentais no manejo da endocardite infecciosa. A profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos ou cirúrgicos é indicada para pacientes com maior risco de desenvolver a doença, como aqueles com próteses valvares ou histórico de EI (SANTOS et al., 2021).

3706

Estudos também sugerem a importância de um acompanhamento rigoroso após o tratamento inicial, especialmente em pacientes com fatores de risco, como dispositivos cardíacos permanentes ou histórico de endocardite prévia (COSTA et al., 2023). A educação do paciente sobre sinais e sintomas de recidiva e a necessidade de cuidados médicos imediatos em caso de novos sintomas são componentes essenciais na estratégia de longo prazo para a redução da mortalidade e morbidade associadas à EI.

Por fim, a individualização do tratamento é crucial, considerando as particularidades de cada paciente, como comorbidades, presença de dispositivos médicos e resposta ao tratamento inicial. As decisões sobre o uso de antibióticos e a necessidade de cirurgia devem ser feitas de forma conjunta entre cardiologistas, infectologistas e cirurgiões cardíacos, garantindo o melhor prognóstico possível para o paciente.

CONCLUSÃO

A endocardite infecciosa é uma doença grave que exige atenção especial devido ao seu potencial de complicações fatais. A detecção precoce desempenha um papel crucial na redução da mortalidade, permitindo que intervenções terapêuticas sejam iniciadas antes que danos irreversíveis ao coração e a outros órgãos ocorram. No entanto, o reconhecimento precoce da EI ainda é um desafio, pois seus sintomas iniciais são inespecíficos e podem ser confundidos com outras doenças infecciosas.

O avanço das técnicas diagnósticas, como o uso da ecocardiografia transesofágica e de biomarcadores específicos, tem contribuído para um diagnóstico mais preciso e ágil. No entanto, a alta taxa de morbidade associada à doença reforça a necessidade de contínuos aprimoramentos na identificação de casos suspeitos. Além disso, a antibioticoterapia adequada e, em casos mais graves, a intervenção cirúrgica são fundamentais para garantir um melhor prognóstico aos pacientes.

A prevenção também se destaca como uma estratégia essencial no combate à EI, especialmente em pacientes de alto risco. Medidas como a profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos, o controle rigoroso de infecções hospitalares e a conscientização sobre práticas de higiene, principalmente em indivíduos que utilizam drogas intravenosas, podem reduzir significativamente a incidência da doença. A implementação de protocolos eficazes nos serviços de saúde pode evitar a progressão da infecção e minimizar a necessidade de tratamentos mais agressivos.

Além disso, a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado da EI é indispensável para a melhora dos desfechos clínicos. A capacitação médica contínua e a adoção de diretrizes atualizadas podem otimizar a conduta terapêutica, proporcionando maior segurança e eficiência no tratamento. A integração de equipes multidisciplinares também se mostra essencial para uma abordagem mais completa e individualizada dos pacientes acometidos pela doença.

Diante do impacto significativo da endocardite infecciosa na saúde pública, reforça-se a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa, tecnologia e educação médica. A combinação de estratégias preventivas, avanços diagnósticos e tratamentos eficazes pode reduzir os índices de mortalidade e morbidade, proporcionando melhor qualidade de vida aos

pacientes afetados. Assim, a detecção precoce e o manejo adequado da EI devem permanecer como prioridades no campo da cardiologia e das doenças infecciosas.

REFERÊNCIAS

AFYA. ESC 2023: Nova diretriz de endocardite infecciosa apresentada foca na prevenção. 2023. Disponível em: <https://portal.afya.com.br/cardiologia/nova-diretriz-de-endocardite-infecciosa-apresentada-no-esc-2023-foca-na-prevencao>. Acesso em: 2 maio 2025.

CAVALCANTE, V. A. de O. et al. Endocardite infecciosa: uma abordagem atual. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 2637-2646, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/385077548_ENDOCARDITE_INFECCIOSA_U_MA_ABORDAGEM_ATUAL. Acesso em: 2 maio 2025. ResearchGate

COSTA, R.; RIBEIRO, M. Tratamento clínico e cirúrgico da endocardite infecciosa: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 31, n. 2, p. 45-60, 2018.

DOMINGUES, P. C. de S. S. B. P. et al. Endocardite infecciosa e terapêutica atual: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 2, p. 1368-1381, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18149>. Acesso em: 2 maio 2025. Periódico Rease

FERREIRA, M. C.; LIMA, S. P.; COSTA, A. F. Diagnóstico e tratamento da endocardite infecciosa: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 29, n. 4, p. 234-246, 2022.

3708

GOMES, A. M.; SILVA, R. D.; SOUZA, T. P. Endocardite infecciosa em pacientes com próteses cardíacas: desafios no diagnóstico e tratamento. *Revista de Cardiologia Clínica*, v. 15, n. 1, p. 19-30, 2023.

GOMES, L. et al. Diagnóstico precoce da endocardite infecciosa: desafios e avanços recentes. *Jornal de Cardiologia Clínica*, v. 27, n. 3, p. 78-89, 2019.

GUIMARÃES, Ana Carolyne Souza; PALÚ, Isabela De Assis; ARAÚJO, Ananda Grein De. Relação da endocardite infecciosa com o manejo diagnóstico e terapêutico. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 91, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/2235>.

MARTINS, R. S.; CUNHA, E. F.; ALMEIDA, F. O. Aspectos fisiopatológicos da endocardite infecciosa: uma revisão. *Journal of Infectious Diseases*, v. 11, n. 2, p. 115-127, 2022.

MENDES, P. et al. Importância do ecocardiograma no diagnóstico da endocardite infecciosa. *Revista de Imagem Médica*, v. 10, n. 1, p. 15-28, 2020.

MIRANDA, A. C. Antibióticoterapia para o tratamento da endocardite infecciosa bacteriana. *Cadernos UniFOA*, v. 7, n. 1 Esp, p. 83, 2012. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1784>.

OLIVEIRA, A. et al. Endocardite infecciosa: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Médica Brasileira*, v. 40, n. 4, p. 120-135, 2020.

OLIVEIRA, A. M.; PEREIRA, L. F.; GOMES, R. M. Endocardite infecciosa em pacientes com histórico de insuficiência cardíaca: uma análise de fatores de risco. *Revista Brasileira de Cardiologia e Terapêutica*, v. 17, n. 3, p. 160-172, 2020.

PINHEIRO, Isabela Lima et al. Endocardite infecciosa em cirurgias valvares: avaliação ecocardiográfica e clínica como preditores de mortalidade em uma série de casos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/343>.

PIRES, Marcella Moreira et al. Endocardite infecciosa: diagnóstico, tratamento e abordagens multidisciplinares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 9, p. 3583-3589, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15846>.

RESEARCHGATE. Perspectivas atuais em Endocardite Infecciosa: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 2, e12514248336, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/389408112_Perspectivas_atuais_em_Endocardite_Infecciosa_Uma_revisao_bibliografica. Acesso em: 2 maio 2025. ResearchGate

SALGADO, Ângelo A.; LAMAS, Cristiane C.; BÓIA, Márcio N. Endocardite infecciosa: o que mudou na última década? *Revista HUPE*, v. 12, supl. 1, p. 100-109, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36175>.

SANTOS, E. T.; FERREIRA, S. G.; MENDES, C. D. A. Utilização da ecocardiografia transesofágica no diagnóstico de endocardite infecciosa. *Revista de Imagens Cardiológicas*, v. 12, n. 2, p. 85-94, 2021.

SANTOS, G. G. dos et al. Endocardite infecciosa: análise epidemiológica e inovações terapêuticas. In: *Anais do Congresso Neurocor*. Marília: Universidade de Marília, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ix-neurocor-463085/935391-endocardite-infecciosa--analise-epidemiologica-e-inovacoes-terapeuticas>. Acesso em: 2 maio 2025. Even3

SANTOS, J. et al. A relevância do diagnóstico precoce na endocardite infecciosa: impacto no prognóstico e na mortalidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 19, n. 2, p. 200-215, 2021.

SILVA, F.; FERREIRA, T.; LIMA, R. Complicações cardiovasculares da endocardite infecciosa. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 35, n. 1, p. 50-65, 2021.

SILVA, J. P.; COSTA, T. C.; PEREIRA, M. R. Protocolos de prevenção e tratamento da endocardite infecciosa: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Infectologia e Cardiologia*, v. 16, n. 5, p. 345-358, 2021.

SOUZA, D. R.; MARTINS, E. B.; ALVES, R. M. A importância das hemoculturas no diagnóstico precoce da endocardite infecciosa. *Revista de Microbiologia Clínica*, v. 8, n. 4, p. 210-222, 2022.

SOUZA, E.; ALMEIDA, C. Endocardite infecciosa: sinais, sintomas e diagnóstico diferencial. *Revista Médica de Urgência e Emergência*, v. 14, n. 2, p. 90-105, 2022.

WEMEDS. Critérios de Duke 2023: o que mudou no diagnóstico de Endocardite Infecciosa? 2023. Disponível em: <https://portal.wemeds.com.br/criterios-de-duke-endocardite-infecciosa/>. Acesso em: 2 maio 2025.