

Visão geral do tratamento da endocardite infecciosa em adultos.¹

O tratamento da endocardite infecciosa (EI) envolve pronto diagnóstico, terapia antimicrobiana e, em alguns casos complicados de EI, tratamento cirúrgico. Medidas preventivas, incluindo profilaxia antimicrobiana, podem reduzir o risco de EI inicial e recorrente em pacientes com fatores de risco relevantes.¹

Esta revisão geral aborda o tratamento da endocardite infecciosa em adultos, no que diz respeito à terapia antimicrobiana e cirurgia, assim como assuntos relacionados à prevenção de EI.

A importância do pronto diagnóstico

O diagnóstico de EI deve ser suspeitado em pacientes com febre, com ou sem bacteremia, e/ou fatores de risco cardíacos relevantes (prótese de válvula, aparelho cardíaco, histórico de doença cardíaca valvular ou congênita), ou fatores de risco não-cardíacos (uso de droga intravenosa, linhas intravenosa permanentes, imunossupressão).¹

O atraso no diagnóstico e tratamento pode ser associado com complicações, incluindo regurgitação valvular, insuficiência cardíaca, eventos trombóticos e sepsis.¹

Meios para diagnóstico incluem cultura sanguínea e ecocardiograma.¹

Abordagem geral

Pacientes com EI devem receber cuidado multidisciplinar por especialistas em infectologia, cardiologia e cirurgia cardíaca para otimizar avaliação clínica, bem como tratamento antibiótico e cirúrgico.¹

O tratamento da EI inclui os seguintes componentes:¹

- Pronto diagnóstico
- Terapia antitrombótica
- Avaliação de necessidade de remoção de aparelhos infectados
- Identificação de pacientes com indicação para cirurgia de válvula prévia.
- Monitoramento da resposta à terapia antibiótica
- Monitoramento de hemodinâmica
- Acompanhamento e prevenção de recorrência da EI

Terapia antimicrobiana

Princípios gerais - A terapia antibiótica para EI deve ser específica para o organismo isolado em cultura sanguínea.¹

A duração da terapia deve ser calculada desde o primeiro dia de cultura sanguínea negativa.¹

Tratamento antibiótico empírico - Para pacientes em estado agudo da doença e sintomas fortemente sugestivos de EI, a terapia antibiótica empírica pode ser necessária. Tal terapia empírica deve ser administrada somente após ao menos duas culturas sanguíneas obtidas em diferentes pontos e idealmente separadas por 30 a 60 minutos.

Acompanhamento

Após a conclusão da terapia antibiótica para EI, o cateter intravenoso usado na administração do antibiótico deve ser removido prontamente.¹

Ao final da terapia antibiótica, um ETT* deve ser realizado para servir como nova referência basal para severidade da regurgitação valvular e quantidade da função ventricular esquerda. Além disso, exames laboratoriais (contagem de leucócitos, taxa de sedimentação eritrocitária, e proteína C-reativa) devem ser realizados para servir de nova referência basal.¹

Pacientes devem ser orientados sobre a importância de higiene dental, avaliação dental periódica e o papel da profilaxia antibiótica antes de certos tipos de procedimentos, inclusive dentais.

Prevenção de EI subsequente

Pacientes curados de EI estão sob maior risco de EI recorrente. Todos os pacientes com EI prévia devem ser instruídos sobre possíveis sintomas e sinais de EI e a necessidade de pronto atendimento médico, caso isso ocorra.¹

Profilaxia antimicrobiana - É recomendada para pacientes com mais alto risco de EI como resultado adverso a procedimentos relevantes e provavelmente causadores de bacteremia com microrganismo com potencial para causar endocardite, inclusive procedimentos dentais que envolvam manipulação das gengivas.¹



*ETT: Eco transtorácico. EI: Endocardite Infecciosa.

Referência bibliográfica: 1. Wang, A. Holland, T. - Overview of management of infective endocarditis in adults https://www.uptodate.com/contents/overview-of-management-of-infective-endocarditis-in-adults/print?search=endocarditis&source=search_result.

Material destinado a profissionais da saúde

Consulte a bula

SAC 0800 87 89 055
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's