

Endocardite infecciosa da valva nativa do lado direito.

A endocardite infecciosa (EI*) da valva nativa do lado direito refere-se à Endocardite Infecciosa envolvendo a valva tricúspide ou pulmonar. A EI* isolada do lado direito é responsável por aproximadamente 10% de todos os casos de Endocardite Intravenosa. EI* concomitante do lado esquerdo e direito são responsáveis por aproximadamente 13% de todos os casos de Endocardite Intravenosa.¹

Os fatores de risco para Endocardite Intravenosa do lado direito incluem o uso de drogas injetáveis, a presença de um dispositivo eletrônico implantável cardíaco (DEIC**) ou outro dispositivo intravascular e a presença de uma anomalia cardíaca subjacente do lado direito.¹

Aproximadamente 90% dos pacientes com EI* do lado direito são pessoas que injetam drogas (PQID). Pacientes com DEIC** ou outro dispositivo intravascular representam aproximadamente 9% dos pacientes com Endocardite Intravenosa do lado direito; pacientes com uma anomalia cardíaca subjacente do lado direito representam aproximadamente 1% dos pacientes com EI* do lado direito.¹

A *S. aureus* é a causa mais comum de Endocardite Intravenosa do lado direito, respondendo por até 70% dos casos. Estreptococos e enterococos são os patógenos mais comuns, representando 5% a 30% e 2% a 5% dos casos, respectivamente.¹

Manejo da endocardite infecciosa

Em geral, o manejo bem-sucedido da EI* do lado direito requer terapia antimicrobiana parenteral e remoção de quaisquer dispositivos intravasculares, se presentes. Além disso, a consulta cirúrgica é garantida em todos os pacientes com EI*.¹

Antibioticoterapia empírica

Após a coleta de hemoculturas, a decisão de iniciar ou suspender a antibioticoterapia antes do diagnóstico microbiológico deve ser individualizada. Para os pacientes com instabilidade hemodinâmica e quadro clínico sugestivo de EI*, sugerimos a administração de antibioticoterapia empírica após a obtenção das hemoculturas.¹

Para pacientes incapazes de tolerar vancomicina, a daptomicina (6 mg/kg por via intravenosa a cada 24 horas por 4 semanas) é um agente alternativo aceitável.¹

Em um estudo randomizado incluindo 124 pacientes com *S. aureus* bacteremia (dos quais 10 pacientes tiveram diagnóstico final de EI* não complicada do lado direito) tratados com monoterapia com daptomicina ou gentamicina mais um antiestafilococalpenicilina ou vancomicina por 14 a 28 dias, as taxas de sucesso do tratamento para pacientes com EI* do lado direito foram de 50% versus 25%, respectivamente (diferença absoluta 25, 95% CI -33 a 83).¹



* EI: Endocardite Infecciosa. ** DEIC: Dispositivo Eletrônico Implantável Cardíaco.

Referência bibliográfica: 1. Right-sided native valve infective endocarditis.

Material destinado a profissionais da saúde.

Consulte a bula

SAC 0800 87 89 055
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's