

# Impacto das complicações intra-hospitalares no prognóstico da endocardite infecciosa

ID do trabalho: 24357

**Vinícius Gustavo Bobrovski**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

**Matheus de Oliveira Prestes**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

**Airton Kist**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

**Lucas Perondi Kist**

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

**Elise Souza Santos dos Reis**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

**Mario Augusto da Costa Cray**

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

**INTRODUÇÃO:** A Endocardite infecciosa (EI) é uma doença potencialmente grave que afeta o revestimento interno do coração e suas válvulas. As complicações associadas a essa condição podem variar em gravidade, desde danos nas válvulas cardíacas até complicações sistêmicas como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca (IC). Ainda, a longa internação de pacientes com EI pode acarretar uma série de complicações adicionais devido ao risco aumentado de infecções hospitalares.

**OBJETIVO:** Identificar complicações intra-hospitalares como fatores preditores de mortalidade para EI.

**MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo e unicêntrico. Foram analisados prontuários de pacientes internados de janeiro de 2007 a dezembro de 2023 com diagnóstico de EI. Pacientes transferidos, menores de idade e com diagnóstico não confirmado pelos critérios de Duke foram excluídos da amostra. Para análise estatística, os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes e óbito. Foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. A análise de regressão de Cox foi utilizada para avaliar as variáveis independentemente associadas à mortalidade com nível de significância de 5%.

**RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 49 pacientes com média de 55,3 anos, predomínio do sexo masculino (67,3%) e taxa de mortalidade de 36,7%. As principais complicações intra-hospitalares foram: acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi)(24,4%), injúria renal aguda (20,4%), fibrilação atrial (14,2%), pneumonia (12,2%), IC aguda (11,6%), acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh)(6,1%), embolia arterial (6%), hemorragia subaracnóidea(4%) e glomerulonefrite (4%). A análise comparativa entre os grupos revelou: AVCi (16,1% vs 38,8%,  $p=0,09$ ), injúria renal aguda (12,9% vs 33,3%,  $p=0,14$ ), fibrilação atrial (12,9% vs 16,6%,  $p=0,71$ ) pneumonia (12,9% vs 11,1%,  $p=1$ ), IC aguda (16,6% vs 0%,  $p=0,3$ ), AVCh (0% vs 16%,  $p=0,04$ ), embolia arterial (3,23% vs 11,3%,  $p=0,54$ ), hemorragia subaracnóidea(0% vs 11,1%,  $p=0,13$ ) e glomerulonefrite (3,2% vs 5,5%,  $p=1$ ). Na análise univariada, encontrou-se os seguintes valores: AVCi ( $p=0,08$ ), injúria renal aguda ( $p=0,09$ ), fibrilação atrial ( $p=0,81$ ), pneumonia ( $p=0,85$ ), IC aguda ( $p=0,99$ ), AVCh ( $p=0,99$ ), embolia arterial ( $p=0,29$ ), hemorragia subaracnóidea ( $p=0,99$ ) e glomerulonefrite ( $p=0,69$ ).

**CONCLUSÃO:** Embora o AVCh pareça associado a um pior prognóstico, não se mostrou um fator preditor independente para mortalidade nesse estudo. Como o paciente com EI pode ter diversas complicações, é fundamental o acompanhamento constante e o trabalho em equipe multiespecialista frente a casos de EI.

**Palavras-chave**

Complicações, endocardite, mortalidade.

**Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.**

De acordo

**Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**