



ABSCESO HEPÁTICO E ENDOCARDITE INFECCIOSA POR KLEBISIELLA PNEUMONIAE: UM RELATO DE CASO

FRANCISCA ERIVÂNGELA GOMES ROCHA; BRUNA CUSTÓDIO RODRIGUES; KISSA GABRIELLY DA COSTA LIMA; RAQUEL ALVES BRITO; DANÚBIO NINO FERREIRA FREITAS; ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER; ARIZA MAYARA DE SOUZA; MATEUS FRANCIS OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) surge quando há lesão do endocárdio, seguidas de aderência local de plaquetas e fibrina, posteriormente infectadas, produzindo vegetações. As bactérias tipicamente encontradas em pacientes com endocardite são *S. aureus*, *S. viridans*, *Enterococos*. **BJETIVO:** Apresentar relato de caso de endocardite por *Klebsiella pneumoniae*. **RELATO DE CASO:** J.O.P.N, sexo masculino, 53 anos, internado por febre alta há 2 semanas. Inicialmente apresentou dor lombar, e 2 dias após, febre de 39°C, calafrios, sudorese, além de dor em Hipocôndrio Direito e "sufocamento" torácico. Foi iniciado Unasyn por suspeita de colangite, mas, após dois dias de tratamento, apresentou edema, hiperemia, lacrimejamento e redução da acuidade visual esquerda (endoftalmite). Ao exame físico apresentava icterícia +1/4, hipocorado +2/4, ausculta cardíaca com sopro sistólico +3/6 em foco tricúspide. Fígado palpável a 4cm do RCD. Traube maciço. Hemocultura positiva em 2 amostras para *Klebsiella pneumoniae*. Realizou ECOTE, que visualizou válvula aórtica espessada, tricúspide, com leve refluxo valvular e mobilidade anormal. Duas semanas após realizou novo US abdominal, que demonstrou 2 coleções sugestivas de abscesso hepático, confirmados em TC de abdome. Apresentou melhora e regressão de lesões hepáticas apenas com antibioticoterapia, além de vitrectomia de olho esquerdo, com novas hemoculturas negativas após 14 dias de tratamento e novo ECOTT com questionável vegetação. **DISCUSSÃO:** O paciente apresentou aparecimento de sopro ou mudança de sopro pré-existente + ecocardiograma com evidências de endocardite + febre + fenômenos vasculares + hemocultura positiva, o que configura o diagnóstico de EI pelos critérios de Duke. A endocardite infecciosa aguda é uma emergência infecciosa, e o tratamento cirúrgico, quando necessário, reduz a mortalidade de pacientes que evoluem com ICC refratária, acometimento perivalvar com abscessos, levando inclusive a bloqueios atrioventriculares, apesar de terapêutica antibiótica adequada em doses elevadas. **CONCLUSÃO:** A importância deste caso está em discutir a relação de causa-consequência entre abscesso hepático e EI, mesmo com germe incomum e de ampliar a importância da tríade de Osler na suspeição de endocardite infecciosa e posterior manejo clínico/cirúrgico desta enfermidade potencialmente letal, mesmo com antibiótico adequado, não amplia o tratamento cirúrgico e pode levar ao óbito.

Palavras-chave: **ENDOCARDITE INFECCIOSA; KLEBISIELLA PNEUMONIAE; ABSCESO HEPÁTICO.**