

eP2461**Mortalidade associada ao diagnóstico de endocardite infecciosa em um hospital universitário terciário: descrição de uma coorte retrospectiva**

Gabriela Vieira Steckert, Ana Paula Tagliari, Lucas Molinari Veloso da Silveira, Orlando Carlos Belmonte Wender - HCPA

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença rara, porém com grande relevância devido, principalmente, à sua significativa morbimortalidade. Quando aventar esta hipótese diagnóstica, quando indicar cirurgia e o melhor momento para proceder a intervenção cirúrgica são temas em constante debate. Objetivos: Descrever as características epidemiológicas e taxas de morbimortalidade de pacientes (pcts) diagnosticados com EI no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 2010 a 2015. Métodos: Coorte retrospectiva de 91 pacientes diagnosticados com EI pelos critérios modificados de Duke. Dados coletados por revisão de prontuários eletrônicos e apresentados como média \pm desvio padrão ou mediana. Mortalidade de acordo com tratamento analisada por teste Qui Quadrado. Resultados: Média de idade de 59,5 anos (15 - 86 anos) com 68% do sexo masculino. Hipertensão arterial esteve presente em 59,3%, cardiopatia prévia em 37%, diabetes em 34%, doença renal crônica em 19,8% e cirurgia cardíaca prévia em 29,7%. Febre foi o sintoma inicial predominante (62%) e a maioria dos casos era de valva nativa (79%), sobretudo aórtica (58,2%). Foram encontradas vegetações em 92% dos ecocardiogramas. O germe mais frequentemente isolado em hemoculturas encontrado foi o *Staphylococcus aureus*, (18,6%). Cirurgia foi indicada em 47 casos (51,6%), predominantemente por ICC descompensada (17 pct, 36%). O tempo médio entre a admissão do paciente no setor de emergência e o diagnóstico definitivo de EI foi de 3 dias e entre o diagnóstico definitivo e a intervenção cirúrgica, quando indicada, 9 dias. Óbitos foram significativamente mais prevalentes em pacientes manejados apenas com tratamento clínico quando comparados ao submetidos à tratamento cirúrgico (29 - 66% vs. 17 - 36,2%; $p=0,009$). Conclusão: Na amostra analisada, paciente manejados de modo conservador apresentaram maior mortalidade que os tratados cirurgicamente. A elevada taxa de mortalidade associada ao diagnóstico de EI, mostra a importância de prosseguirmos este trabalho a fim de entender melhor as características epidemiológicas destes pacientes, identificar fatores associados a uma pior evolução e estabelecer novas estratégias terapêuticas visando alterar esses resultados. Palavras-chaves: endocardite, cardiologia, cirurgia cardíaca