IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

Matheus de Oliveira Prestes (PROVIC), Elise Souza dos Santos Reis (Orientador), e-mail: relisesouzadossantos@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Departamento de Medicina

Medicina, Clínica Médica.

Palavras-Chave: *cardiologia, endocardite, nefrologia.*

Resumo

Entre 52 pacientes com endocardite infecciosa, 17 apresentaram doença renal crônica (DRC). Esses pacientes tiveram maior frequência de anemia e de procedimentos invasivos recentes, além de creatinina mais alta e taxa de filtração glomerular reduzida. Apesar desses fatores de risco, não houve diferença estatisticamente significativa em mortalidade, tempo de internação ou complicações em comparação ao grupo sem DRC. A presença de DRC, porém, reforça a necessidade de acompanhamento rigoroso e cuidados individualizados para prevenir desfechos graves.

Introdução

A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção do endocárdio, válvulas ou dispositivos cardíacos, com mortalidade hospitalar de até 30%, sendo *Staphylococcus aureus* o agente mais frequente (Fowler *et al.*, 2023, p. 520). A doença renal crônica (DRC) pode agravar a infecção e aumentar a necessidade de procedimentos invasivos (Lima *et al.*, 2024, p. 740). Apesar desses indícios, ainda faltam evidências robustas que comparem pacientes com e sem DRC, justificando este estudo para avaliar seu impacto no desfecho da EI.

Materiais e Métodos

Estudo observacional retrospectivo na Santa Casa de Ponta Grossa (2007-2023), aprovado pelo Comitê de Ética da UEPG. Incluiu adultos com endocardite confirmada pelos critérios de Duke e códigos CID-10 específicos, excluindo menores de idade e casos sem confirmação. A amostra foi dividida em grupos com e sem DRC, com dados coletados de prontuários eletrônicos sobre demografia, sintomas, antecedentes, complicações, exames, hemoculturas, cirurgias, mortalidade e causas de óbito. A análise estatística foi feita no RStudio 4.4.1, com testes de normalidade, t de Student ou Mann-Whitney para variáveis contínuas e Fisher para categóricas, considerando $p<0,05$ significativo.

Resultados e Discussão

O estudo analisou 52 pacientes com endocardite infecciosa, sendo 17 com doença renal crônica (32,7%). Idade e sexo foram semelhantes entre os grupos. Sopro cardíaco foi menos frequente nos renais crônicos ($p=0,001$) e procedimentos invasivos recentes mais comuns ($p=0,0006$). Durante a internação, complicações como insuficiência cardíaca aguda, AVC e injúria renal aguda não diferiram, e o tempo de internação foi discretamente maior nos renais. Esses apresentaram hemoglobina mais baixa ($p=0,01$), creatinina mais alta e TFG menor (ambos $p<0,00001$). Mortalidade foi de 41,2% no grupo com DRC versus 31,4% sem DRC ($p=0,54$), com choque séptico como principal causa de óbito, indicando maior vulnerabilidade e necessidade de acompanhamento rigoroso. O estudo sugere que DRC associa-se a fatores de risco para pior prognóstico, reforçando a necessidade de monitoramento mais rigoroso.

Conclusão ou Conclusões

O estudo mostrou que apenas procedimentos invasivos recentes e anemia foram significativamente mais frequentes em pacientes com EI e DRC. Apesar da mortalidade maior no grupo com DRC, a diferença não foi significativa, evidenciando, de mesmo modo, a necessidade de cuidados intensivos e individualizados para melhorar o prognóstico.

Agradecimentos

Agradecimento ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, à minha orientadora Dra. Elise e à Universidade Estadual de Ponta Grossa.

FOWLER, V. G. Jr. *et al.* The 2023 Duke-International Society for Cardiovascular Infectious Diseases criteria for infective endocarditis: updating the modified Duke Criteria. **Clinical Infectious Diseases**, v. 77, n. 4, p. 518-526, ago. 2023. DOI: 10.1093/cid/ciad271. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37138445/. Acesso em: 23 set. 2025.

LIMA, M. A. N. *et al.* Endocardite infecciosa: mecanismos, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 737-754, mar. 2024. DOI: 10.5935/1679-4528.20240001. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1330. Acesso em: 23 set. 2025.