

## Endocardite Infecciosa em Pacientes Submetidos a Transplante Cardíaco

Mecanismos imunológicos mobilizados pela estimulação antigênica prolongada participam na expressão clínica da endocardite infecciosa (EI), como o demonstram, por exemplo, sintomas e sinais decorrentes de vasculites ou glomerulonefrites.

A participação dos mecanismos imunológicos na patogênese da endocardite é menos conhecida, participam fatores mecânicos locais, como o trauma endotelial, a endocardite trombotica não bacteriana, e as características dos microorganismos<sup>1</sup>. O conceito de que doentes com imunodeficiência seriam mais susceptíveis à EI não é bem estabelecido<sup>2</sup>. A imunodepressão, além de ser mecanismo fisiopatológico de doenças, é necessária nos receptores de transplantes e induzida farmacologicamente. Os relatos de EI em receptores de transplantes de rim, fígado, coração e coração-pulmão, publicados a partir da década de 80, são em geral publicações de casos isolados. Recentemente, alguns destes casos foram reunidos e analisados<sup>3</sup> e, apesar da gravidade inerente a esta condição, há doentes que sobreviveram.

Na endocardite de receptores de transplante cardíaco, provavelmente, influem eventuais anormalidades do coração transplantado, bacteriemias associadas com o uso de cateteres, uso de antimicrobianos de largo espectro, e a imunodepressão<sup>3</sup>. É digno de nota que receptores de transplante cardíaco necessitam de biopsia endomiocárdica durante a evolução, com frequência variável de acordo com o quadro clínico. Produz-se trauma endotelial e, apesar do trauma, a EI nestes doentes não é comum.

Neste fascículo Uip e col<sup>4</sup> publicam a experiência de seis casos de EI dentre 100 receptores de transplante cardíaco; quatro doentes faleceram. Todos os pacientes apresentaram febre, dois sofreram complicações neurológicas e um apresentou petéquias. Portanto, apesar da imunodepressão, verificaram-se manifestações mediadas por mecanismos imunológicos.

O tratamento desta condição encontra dificuldades decorrentes da condição clínica e da imunodepressão. Recentemente, há na literatura o relato do caso de um receptor de transplante coração pulmão, que sofreu EI por *Staphylococcus aureus* associada a osteomielite do esterno, e foi submetido a operação bem sucedida, para remoção de vegetação no ventrículo esquerdo<sup>5</sup>.

Por outro lado, o transplante cardíaco pode fazer parte do tratamento da EI, apesar da imunodepressão. Foram descritos casos de transplante cardíaco para tratamento em portadores de EI de prótese valvar cardíaca<sup>6-7</sup>, e de endocardite por *Coxiella burnetti*<sup>8</sup>. Portanto, se por um lado? receptor de transplante pode sofrer EI, por outro, o transplante pode, excepcionalmente, ser parte do tratamento da endocardite. Desse modo, novas fronteiras de investigação se descortinam, no sentido de prevenir e tratar os receptores de transplante que venham a sofrer EI.

Alfredo José Mansur

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - FMUSP

### Referências

1. Ramos MC - Patogênese das endocardites bacterianas. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 1995;4:371-5.
2. Durack DT, Petersdorf RG- Changes in the epidemiology of endocarditis. In: Kaplan EL, Taranta AV (ed) - Infective Endocarditis. An American Heart Association Symposium. The American Heart Association Inc Dallas 1977: 3-8.
3. Fowler VG, Durack DT - Infective endocarditis. Cur Op Cardiol 1994; 9: 389-400.
4. Uip DE, Amato Neto V, Strabelli TMV et al - Endocardite infecciosa em 100 pacientes submetidos a transplante cardíaco. Arq Bras Cardiol 1995; 65: .... -.....
5. Hasan A, Hamilton JRL, Au J et al - Surgical management of infective endocarditis after heart-lung transplantation. J Heart Lung Transplant 1993;12: 330-2.
6. DiSesa VJ, Sloss LJ, Cohn LH -Heart transplantation for intractable prosthetic valve endocarditis. J Heart Transplant 1990; 9:142-3.
7. Pulpón LA, Crespo MG, Sobrino M et al - Recalcitrant endocarditis successfully treated by heart transplantation. Am Heart J 1994;127: 958-0.
8. Blanche C, Freimark D, Valenza M, Czer LSC, Trento A - Heart transplantation for Qfever endocarditis. Ann Thorac Surg 1994; 58: 176-69.