

ENDOCARDITA INFECȚIOASĂ RECIDIVANTĂ, CAZ CLINIC

Adriana Rusu¹, Anastasia Spătari¹, Elena Samohvalov¹,
Elena Panfile², Iulian Badrajan¹, Carolina Guzun¹

Conducător științific: Alexandra Grejdieru¹

¹Disciplina de Cardiologie, USMF Nicolae Testemițanu”,

²Institutul de Cardiologie.

Introducere. Incidența endocarditei infecțioase (EI) este de 3-10 cazuri la 100.000 persoane/an, 18% dintre care dezvoltă endocardită infecțioasă recidivantă (EIR), o formă gravă a maladiei, diagnosticată la utilizatorii de droguri intravenoase (UDIV). Rata de supraviețuire după o recidivă a EI este de 2-31%. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic a pacientului cu EIR, pe fond de cardiopatie reumatismală activă, cauzată de *Enterococcus faecalis*. **Material și metode.** Bărbat, 28 ani, reinternat de urgență în secția 4 a Institutului de Cardiologie peste 2 luni după finalizarea tratamentului EI. Investigații: hemoculturi din 3 vene periferice, ecocardiografia, electrocardiografia, radiografia toracelui, USG abdominală, analize hematologice, imunologice, bi-chimice și probele reumatice. **Rezultate.** Clinic: febră 39°C, frisoane, transpirații, slăbiciuni, palpitații, ascită, cefalee. Obiectiv: paloarea tegumentelor, zgomotele cardiace ritmice, FCC 100 b/min, suflu sistolic la apex, TA 110/70 mmHg. Paraclinic: În HC s-a prelevat repetat *Enterococcus faecalis*. EcoCG: Vegetații medii pe VM, perforația cuspei anterioare a VM, suspexie de abces parainelar, regurgitare de VM gr. III, FE 60%; Hb 111 g/l, leucocite: $16,5 \times 10^{12}$, VSH 55mm/oră; CIC 192U/L; PCR 96U/L; transaminazele în limite normale; leucociturie, Radiografia toracelui: aderențe pleurale pe dreapta cu pneumonie segmentară. USG abdominală: hepatomegalie. Tratament combinat cu 4 antibiotice, antimicotice, diuretice, glicozide cardiace, intervenție chirurgicală de urgență. **Concluzii.** Pacient cu cardiopatie reumatismală, după FGDS dezvoltă endocardită infecțioasă enterococică cu tratament antibacterian timp de 6 săptămâni, dar peste 2 luni se prezintă cu recidiv de EI, complicat cu abces parainelar și perforarea cuspei anterioare a VM, cu necesitate în intervenția chirurgicală de urgență. **Cuvinte-cheie.** endocardită infecțioasă recidivantă, cardiopatie reumatismală, abces parainelar.

RELAPSE IN INFECTIVE ENDOCARDITIS, CLINICAL CASE

Adriana Rusu¹, Anastasia Spătari¹, Elena Samohvalov¹,
Elena Panfile², Iulian Badrajan¹, Carolina Guzun¹

Scientific adviser: Alexandra Grejdieru¹

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University,

²Institute of Cardiology.

Introduction. The incidence of infective endocarditis (EI) is 3-10 cases per 100,000 people/year, 18% of whom develops recurrent infective endocarditis (RIE), a serious form of the disease, diagnosed in intravenous drug users (IVDU). The survival rate after a recurrence of IE is 2-31%. **The purpose of the work.** Presentation of the clinical case of the patient with RIE, on the background of active rheumatic heart disease, caused by *Enterococcus faecalis*. **Materials and methods.** Man, 28 years old, urgently readmitted to ward 4 of the Institute of Cardiology more than 2 months after finishing EI treatment. Investigations: blood cultures from 3 peripheral veins, echocardiography, electrocardiography, chest x-ray, abdominal USG, hematological, immunological, biochemical and rheumatic tests. **Results.** Clinical: fever 39°C, chills, sweats, weakness, palpitations, ascites, and headache. Objective: pallor of the skin, rhythmic heart sounds, HB 100 b/min, systolic murmur at the apex, BP 110/70 mmHg. Paraclinical: *Enterococcus faecalis* was repeatedly sampled in HC. EcoCG: Medium vegetations on MV, perforation of anterior cusp of MV, suspicion of parainelar abscess, regurgitation of MV III deg., EF 60%; Hb 111g/l, leukocytes 16.5×10^{12} , ESR 55 mm/hour; CIC 192 U/L; PCR 96 U/L; transaminases within normal limits; leukocyturia, Chest x-ray: pleural adhesions on the right with segmental pneumonia. Abdominal USG: hepatomegaly. Combined treatment with 4 antibiotics, antifungals, diuretics, cardiac glycosides, emergency surgery. **Conclusions.** A patient with rheumatic heart disease, after FGDS develops *Enterococcal* Infective Endocarditis with antibacterial treatment for 6 weeks, but after 2 months, he presents with a recurrence of EI, complicated with a para-annular abscess and perforation of the anterior cusp of the MV, with the need for emergency surgical intervention. **Keywords.** Recurrent infective endocarditis, rheumatic heart disease, para-annular abscess.