

CÂND TĂCEREA BACTERIANĂ RUPE CORDAJELE: CAZ DE ENDOCARDITĂ INFECȚIOASĂ ENTEROCOCICĂ

Artiom Cuzmuc¹, Lucia Mazur- Nicorici¹,
Vitalie V. Moscalu²

Conducător științific: Snejana Vetrilă

¹Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Institutul de Cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Endocardita infecțioasă (EI) enterococică reprezintă ≈15% din cazurile de EI, inclusiv 90% de *Enterococcus faecalis*. Debutul și evoluția subacută contribuie la tergiversarea diagnosticului și apariția complicațiilor, precum ruptura de cordaje care necesită intervenție chirurgicală în termeni optimi. **Scop.** Prezentarea cazului clinic a unui pacient febril diagnosticat cu endocardită infecțioasă cu evoluție trenantă și complicații severe rezolvat printr-o abordare multidisciplinară. **Material și metode.** Au fost utilizate date clinice, de laborator și imagistice a pacientului spitalizat în secția „Maladii Cardiace Dobândite” cu suspjecție de endocardită infecțioasă. Evaluarea a inclus datele anamnestice, examenul obiectiv, EKG, ecocardiografie, biomarkeri și hemoculturi, cu tratament conform sensibilității și ghidului ESC. **Rezultate.** Bărbat, 74 ani, cu febră timp de 3 luni (37,2–38,9°C), transpirații nocturne, dispnee, fatigabilitate, scădere ponderală, fără ameliorare după antibioterapie pentru infecție urinară (cateter Foley). Obiectiv: tegumente pale, suflu sistolic mitral. ECG: HVS, hemibloc ram drept. Ecocardiografie: vegetație mitrală 9×4 mm, ruptură cordaje, regurgitare gr. IV, FOP 3 mm. NT-proBNP 2310 pg/ml. 3 hemoculturi *E. faecalis* +. După tratament specific, remiterea t°C la ziua 3. Echipa valvulară a decis intervenția chirurgicală. S-a înlocuit valva mitrală cu proteză biologică (ST-JUDE EPIC N29), anuloplastie tricuspidei și sutura FOP. Evoluție favorabilă. **Concluzii.** Diagnosticul endocarditei infecțioase rămâne o provocare, în ciuda accesului la investigații. Cazul evidențiază importanța atenției la pacienții febrili cu simptome cardiovasculare subtile în diagnosticul precoce al EI, și rolul echipei multidisciplinare în rezolvarea complicațiilor. **Cuvinte-cheie:** endocardită infecțioasă enterococică, ruptură de cordaje.

WHEN BACTERIAL SILENCE TEARS THE CHORDS: A CASE OF INFECTIVE ENTEROCOCCAL ENDOCARDITIS

Artiom Cuzmuc¹, Lucia Mazur- Nicorici¹,
Vitalie V. Moscalu²

Scientific adviser: Snejana Vetrilă

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

²Institute of Cardiology, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Enterococcal infective endocarditis (IE) represents approximately 15% of all IE cases, with *Enterococcus faecalis* being isolated in 90%. Its subacute onset and progression contribute to delayed diagnosis and complications such as chordae rupture, often requiring prompt surgical management. **Objective.** Case presentation of a febrile patient diagnosed with infective endocarditis with a prolonged course and severe complications, managed through a multidisciplinary approach. **Material and methods.** Clinical, laboratory and imaging data were used from a patient hospitalized in the “Acquired Heart Diseases” department with suspected infective endocarditis. The evaluation included anamnesis, physical examination, ECG, echocardiography, biomarkers, and blood cultures, with treatment according to sensitivity and ESC guidelines. **Results.** A 74-year-old man with a 3-month history of fever (37.2–38.9 °C), night sweats, dyspnea, fatigue, and weight loss, without improvement after antibiotics for urinary tract infection (Foley catheter). Exam: pale skin, mitral systolic murmur. ECG: LVH, right bundle branch hemiblock. ECHO: mitral vegetation 9×4 mm, chordae rupture, grade IV regurgitation, patent foramen ovale 3 mm. NT-proBNP 2310 pg/ml. Three blood cultures for *E. faecalis* +. Fever remission after targeted therapy on day 3. Valve team decided surgery: mitral valve replacement with biological prosthesis (ST-JUDE EPIC N29), tricuspid annuloplasty, PFO closure. Favorable outcome. **Conclusion.** The diagnosis of infective endocarditis remains a challenge, despite access to investigations. The case highlights the importance of attention in febrile patients with subtle cardiovascular symptoms in the early diagnosis of IE, and the role of the multidisciplinary team in resolving complications. **Keywords:** enterococcal infective endocarditis, chordae rupture.