

Tratamento de infecção de loja de dispositivo cardíaco eletrônico implantável com antibioticoterapia regional em alta concentração: Relato de Caso - ID: 599

Trindade J., Porto J.G., Przepiorka M.V., Dussin L.H., Saadi E.

Introdução

Complicações infecciosas dos Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) são eventos temidos na estimulação cardíaca artificial. As diretrizes atuais recomendam a extração completa do sistema com reimplante após tratamento. A possibilidade de tratamento da infecção sem a extração cirúrgica do DCEI, especialmente quando há fatores de alto risco, oferece uma nova perspectiva para a resolução desses casos.

Método

Paciente RST, masculino, 72 anos, portador de cardiodesfibrilador ressincronizador desde 2013, submetido à troca do gerador em 21/12/2023. Retornou ao Hospital após 10 dias com sintomas constitucionais, sinais flogísticos da ferida operatória e clinicamente estável. Ecografia regional com coleção heterogênea, hemocultura negativa, ecocardiograma transesofágico negativo para endocardite.

À exploração cirúrgica foi identificado coleção purulenta na loja do DCEI, cuja cultura foi positiva para *S. aureus*, após tentativa sem sucesso de extração dos cabos e na ausência de extratores, optou-se pelo protocolo CITA (Continuous in Situ Targeted Antibiotics) devido alto risco de extração cirúrgica. Realizou-se debridamento da loja, seguida de lavagem com soro fisiológico, água oxigenada, e Clorexidina aquosa. Implantou-se cateter monolúmen na loja para infusão contínua de Vancomicina (02g em 50ml de SF 0,9% a 2ml/h) e curativo à vácuo por 14 dias. Também recebeu tratamento sistêmico com Oxacilina EV e Rifampicina VO. Apresentou boa evolução com resolução do quadro. Sem sinais de recidiva após 01 ano de acompanhamento.

Discussão

Infecções de DCEI ocorrem entre 1 e 5% dos pacientes, sendo 64% dos casos infecção da loja, sem acometimento sistêmico ou endocardite. O procedimento de extração não é isento de risco, podendo causar complicações como hemotórax, perfuração cardíaca com tamponamento e regurgitação tricúspide. A mortalidade aumenta de 2 a 4 vezes quando a retirada ocorre em contexto infeccioso. O protocolo CITA permite o tratamento das infecções sem a remoção do DCEI, utilizando altas doses de antibiótico local. Estudos mostram taxa de cura de 84,6% com essa abordagem, com menor incidência de complicações em comparação à extração. No caso relatado, o uso de antibiótico intracavitário e sistêmico levou a um desfecho favorável.

Conclusão

O protocolo CITA se apresenta como uma alternativa eficaz no tratamento de infecções de loja de DCEI, especialmente em pacientes com comorbidades ou alto risco cirúrgico. A abordagem cirúrgica com preservação do dispositivo, associada à instilação de antibiótico local, é uma opção segura, com menor morbimortalidade e resolução da infecção.

