

## RESUMO - INICIANTES II

### **PERFIL MICROBIANO EM ENDOCARDITE INFECCIOSA: A EVOLUÇÃO DAS CAUSAS BACTERIANAS E O IMPACTO DO USO DE ANTIBIÓTICOS**

*Júlia Scussiato De Oliveira (juliascussiato16@gmail.com)*

*Ana Luiza Caldas Caum (anaccaum@gmail.com)*

*Giulia Taguchi Kist (giuliataguchi@gmail.com)*

*Ana Beatriz Przybicien De Medeiros (anabeatrizpdmedeiros@gmail.com)*

*Giorgia De Campos Guelmann (giguermann@gmail.com)*

*Eloiza Ferrari (eloizaferrari06@gmail.com)*

*Raíssa Guedes Cordeiro (raissagc1709@gmail.com)*

*Marina Palo Janeiro Egger (marinapalojaneiroegger@gmail.com)*

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção rara e potencialmente fatal que acomete o endocárdio, com incidência estimada entre 3 e 7 casos por 100.000 habitantes. Apesar dos avanços em diagnóstico e terapia, a mortalidade hospitalar permanece entre 15% e 20%, podendo alcançar 40% em um ano. Os principais agentes etiológicos são *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.* e *Enterococcus spp.*, frequentemente relacionados a dispositivos intracardíacos, próteses valvares e procedimentos invasivos. A complexidade da fisiopatologia, somada ao crescente impacto da resistência antimicrobiana, reforça a necessidade de revisão crítica das estratégias terapêuticas. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução do perfil microbiano da EI e discutir o impacto do uso de antibióticos na

resistência bacteriana, comparando a eficácia da terapia intravenosa tradicional com alternativas mais recentes. METODOLOGIA: Foi realizada revisão de literatura nas bases PubMed e SciELO (2019–2025), em português e inglês. Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises que abordassem perfil microbiano, resistência bacteriana e terapias utilizadas no tratamento da EI. Excluíram-se modelos animais, revisões narrativas e relatos de caso. Entre 63 artigos identificados, 14 preencheram os critérios de inclusão. RESULTADOS: Os estudos analisados confirmaram aumento progressivo da participação de *S. aureus* como agente etiológico, especialmente em pacientes com dispositivos intracardíacos. A vancomicina intravenosa mantém-se como padrão no tratamento empírico, porém regimes alternativos têm se mostrado eficazes. Combinações como daptomicina com fosfomicina e ampicilina com ceftriaxona apresentaram eficácia semelhante ou superior à convencional, com menor toxicidade renal. A Terapia Oral Parcial demonstrou mortalidade igual ou inferior à intravenosa, redução de internações e menor custo, enquanto o Tratamento Ambulatorial Parenteral revelou segurança e baixa taxa de recidiva. Regimes de curta duração para cocos gram-positivos mostraram-se promissores em reduzir a exposição antimicrobiana sem comprometer a eficácia. Em contrapartida, terapias supressivas prolongadas tiveram resultados limitados, sendo restritas a imunossuprimidos. No âmbito cirúrgico, a intervenção precoce mostrou-se associada a menor mortalidade e maior sobrevida em pacientes com indicação formal, embora as evidências ainda careçam de ensaios robustos. CONCLUSÃO: A evolução microbiana da EI reflete o impacto do uso inadequado de antibióticos e o aumento de procedimentos invasivos, com destaque para o crescimento das infecções por *S. aureus*. Embora a terapia intravenosa convencional permaneça como referência, estratégias alternativas como combinações antibióticas, terapias orais e regimes de curta duração demonstram potencial em reduzir mortalidade, toxicidade e custos hospitalares. A comparação entre a terapia tradicional e essas novas abordagens é fundamental para otimizar o manejo clínico, definir protocolos mais eficazes e contribuir para melhores desfechos em pacientes com EI.

Palavras-chave: endocardite infecciosa; resistência bacteriana; antibióticos.