



## Trabalhos Científicos

**Título:** Endocardite Por Abiotrophia Defectiva Complicada Com Tromboembolismo Pulmonar Em Criança Cardiopata Congênito

**Autores:** THAIS VARMEING CAPITANIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), ANA CAROLINE DAHMER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), GIULIANA JORGE ZAMBRIM DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), DENISE INACIO DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), LÍVIA SERRATO DE MATOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), CAMILA MORAES DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), LETÍCIA THOMAZ SANTIAGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), DALTIANE ALMEIDA BUNGENSTAB (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), ANNY SILVA DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT), LARISSA DALPIAZ NEPOMUCENO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UFMT)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Endocardite Infecçiosa (EI), é incomum em crianças com incidência de 0,2% a 0,5% das internações pediátricas. A Abiotrophia defectiva é responsável por menos de 1% dos casos e pode estar associada a complicações fatais. DISCUSSÃO: Criança, 8 anos, masculino, portador de comunicação interventricular com queixa de 40 dias e febre associada a dor torácica. Histórico recente de manipulação dentária. À admissão com sopro holossistólico intenso audível em todo precórdio. Solicitados exames iniciais com provas inflamatórias elevadas. Realizou ecocardiograma demonstrando vegetação em válvula tricúspide. Resultado de hemocultura confirmou infecção por Abiotrophia defectiva. Solicitado Tomografia de tórax, devido dor torácica e nodulações em RX de tórax, com falha de enchimento em ramos pulmonares. Recebeu antibioticoterapia e enoxaparina. Evolutivamente, a tomografia após 21 dias de tratamento evidenciou novos trombos pulmonares. Dessa forma, investigado e descartado trombofilias. Após 8 semanas de internação em enfermaria, apresentando melhora clínico laboratorial, recebeu alta hospitalar com anticoagulante e encaminhamento para correção cirúrgica da cardiopatia. DISCUSSÃO: EI, embora com maior importância em pacientes com cardiopatia congênita, é incomum em crianças. Sabe-se que a Abiotrophia defectiva é parte da flora normal da cavidade oral e infecção por esse organismo é altamente letal devido às complicações, principalmente os eventos tromboembólicos. A maioria dos casos relatados de EI por Abiotrophia defectiva é descrita em adultos e associados a fatores de risco. No caso relatado, paciente é portador de cardiopatia congênita, com histórico de manipulação dentária prévia ao quadro clínico descrito, porém com acometimento em idade incomum para EI, e por um microorganismo de incidência rara, com formação de vegetação em válvula tricúspide, a qual não é comumente acometida na doença. CONCLUSÃO: EI deve ser suspeitada em todos os casos de febre em condição cardíaca pré-existente. Diante do caso, vale ressaltar a importância da Abiotrophia defectiva como microorganismo associado a complicações fatais.