

## ABSCESO CEREBRAL: RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1<sup>a</sup> edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

DUTRA; Artur Filipe Ferreira<sup>1</sup>, DUTRA; Camila Melo da Silva<sup>2</sup>, BARBOZA; Isabelli Cavalcanti<sup>3</sup>, VARELA; Kelly Meireles<sup>4</sup>, LIMA; Márcio José de Carvalho<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A formação do abscesso cerebral depende de condições predisponentes como imunodeficiência, uso de drogas imunossupressoras, rompimento das barreiras naturais de proteção do cérebro (trauma, mastoidite, sinusite, ou infecção dentária), ou uma fonte sistêmica de infecção (endocardite).

**Objetivo:** Descrever na forma de um relato de caso, quadro clínico de paciente com sintomas frontais decorrentes de abscesso cerebral. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, branca, hipertensa, chegou ao serviço com quadro agudo de febre, lesões maculopapulares em membros inferiores e astenia, há 7 dias, associado a sopro sistólico em foco mitral. Negava dispneia aos esforços. A paciente evoluiu com desorientação, confusão mental e comportamento pueril. Tomografia de crânio evidenciou hipodensidade cortical fronto temporal direita com halo hiperdenso. Na admissão relatava dois episódios de febre, sem outras queixas. Faz uso de Enalapril 10mg/dia, Sinvastatina 20mg/dia e Furosemida 40mg/dia. No exame físico geral da admissão apresentou estado geral bom, paciente alerta, contactante, afebril, acianótica, anictérica, hipocorada, eupnéica, ritmo cardíaco regular, sopro sistólico em foco mitral, frequência cardíaca de 89bpm, pressão arterial de 130x90mmhg, ausculta de carótidas e pulmonar normais; abdomen sem alterações, sem edemas de extremidades. No exame neurológico destacam-se os reflexos profundos exaltados globalmente; e reflexo patológico com Trommer presente bilateral. Sem déficit de força e sem alterações de pares cranianos. No MiniMental a paciente perdeu pontos na orientação, memória, evocação, atenção e cálculo, totalizando 11 pontos. Apresentou também sinal do aplauso. **Resultados e Discussão:** Realizou LCR apresentando celularidade e glicorraquia normais, no entanto, apresentou aumento de proteinorraquia (68mg%) e presença de globulinas Pandy, Nonne e Takata positivas. Foi submetida a tomografia por emissão de pósitron de encéfalo com achado sugestivo de cavidade hipometabólica em centro e periferia, sem zonas de hipermetabolismo. A ressonância magnética de encéfalo detectou formação expansiva ovalada frontal direita, medindo cerca de 4,5 x 2,3 cm, com espessamento parietal, e impregnação periférica pós-contraste, havendo a possibilidade de processo de natureza inflamatória/infecciosa. A espectroscopia evidenciou pico de lactato, sugerindo abscesso cerebral. A hemocultura e cultura do material do abscesso foram negativas, porém o histopatologia da parede do abscesso identificou formação de fibroblastos confirmado processo inflamatório. Após procedimento cirúrgico de craniotomia e drenagem do abscesso associado a tratamento com antibioticoterapia por 6 semanas a paciente evoluiu com melhora dos sintomas. **Conclusão:** O abscesso cerebral é uma complicação significativa e que oferece um risco de morte ao paciente, portanto o seu diagnóstico e tratamento precoce são de extrema importância no atendimento e na qualidade da assistência prestada ao indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abscesso. Cérebro. Neurocirurgia.

<sup>1</sup> UFPE, arturdutraufpe@gmail.com

<sup>2</sup> UNINASSAU, camilamdsd@gmail.com

<sup>3</sup> UNINASSAU, isa.auditoria@gmail.com

<sup>4</sup> UNINASSAU, kellyvarelaomed@gmail.com

<sup>5</sup> UNINASSAU, marcio.j.c.lima@gmail.com