



Abscesso cerebral por disseminação hematogênica após ingestão de corpo estranho: Relato de caso

Accorsi, B.F.; Silva, E.M.; Uliano, G.L.; Tornatore, A.R.; Bandeira, P.P.;

Apresentador: *Bruna Freire Accorsi*

Resumo

Introdução: Abscesso cerebral é uma coleção no parênquima cerebral que costuma surgir de infecções à distância, por disseminação hematogênica, ou otorrinolaringológicas. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico e é importante que se elimine a fonte primária da infecção. Relato: LCM, masculino, 64 anos, procurou atendimento por dor em região lombar, fossa ilíaca direita (FID), membro inferior direito e febre há algumas semanas. Recebeu avaliação prévia de ortopedista pela dor lombar e realizou ressonância magnética (RM) que evidenciou lesão expansiva em região de psoas direito. Encaminhado para cirurgia, onde se identificou abscesso em psoas direito e microperfuração de ceco, encontrando-se uma espinha de peixe na região. Usou ciprofloxacino associado a metronidazol por 14 dias apresentou melhora clínica, recebendo alta. Após 20 dias da intervenção, paciente retomou quadro de febre, dor em FID e prostração, necessitando reintervenção, que evidenciou novo abscesso em psoas direito. Foi coletada cultura (*Escherichia coli*) e a antibioticoterapia reiniciada com Piperacilina e Tazobactam. No segundo dia de pós-operatório, apresentava-se confuso, sonolento e com hemiparesia de corpo esquerdo. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, que demonstrou hidrocefalia, lesão

em região de núcleos da base à direita, compressão de terceiro ventrículo e ventrículo lateral direito. Após o achado, antibioticoterapia foi modificada para Imipenem com Metronidazol e Vancomicina. Realizou RM cerebral, que evidenciou 7 abscessos cerebrais. Apresentou episódio convulsivo focal, levando novamente à mudança de antibioticoterapia, agora para Meropenem associado a Metronidazol e Vancomicina. Última TC de crânio mostrou diminuição da hidrocefalia compressiva, sem piora das lesões. TC abdominal evidencia lesão de 3cm em psoas direito, em regressão se comparada a imagens anteriores. Exames de controle com PCR e leucograma normais. Ecocardiograma sem vegetações. No momento paciente encontra-se sem febre ou dor, em melhora neurológica, com recuperação de movimentos do membro superior esquerdo. Discussão: O diagnóstico de abscesso cerebral por disseminação hematogênica após infecção à distância é dificultado por sintomas inespecíficos. Além disso, no caso do corpo estranho, é comum o paciente desconhecer a ingestão. Apesar de incomum, a hipótese de abscesso cerebral deve ser lembrada para evitar um diagnóstico tardio, o que pode levar a déficits permanentes e até mesmo à morte.

Referência:

Accorsi, B.F.; Silva, E.M.; Uliano, G.L.; Tornatore, A.R.; Bandeira, P.P.; Abscesso cerebral por disseminação hematogênica após ingestão de corpo estranho: Relato de caso. In: **II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar - II CBMH [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.5]** São Paulo: Editora Blucher, 2014. p.101
DOI 10.5151/medpro-ii-cbmh-101