

## MECANISMOS DIAGNÓSTICOS EMPREGADOS PARA ABSCESSO CEREBRAL, UM RELATO DE CASO.

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 3ª edição, de 15/08/2022 a 17/08/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-72-7

**RODRIGUES; Vitória Massafra**<sup>1</sup>, **VANZIN; Paola Gabrielly de Cassia Tercziany**<sup>2</sup>, **GOERGEN; Jacinta Tamiozzo**<sup>3</sup>, **REIS; Welerson Roberto dos**<sup>4</sup>, **PEDRONI; Valentina**<sup>5</sup>, **CASTRO; Felipe Y**<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os abscessos cerebrais são lesões subjacentes a uma inflamação e acúmulo de pus no tecido cerebral que leva a necrose e pode causar disfunção neurológica. A principal causa é via disseminação hematogênica de uma infecção, trauma prévio, procedimento neurocirúrgico ou imunodepressão. As manifestações clínicas dos abscessos tendem a ser inespecíficas o que atrasa o estabelecimento diagnóstico. **Objetivo:** Discutir, através de um relato de caso, os aspectos relacionados ao diagnóstico de um paciente que apresentou rebaixamento do sensorio, déficits focais e um episódio de convulsão focal. Este foi previamente diagnosticado erroneamente com evento cerebral isquêmico e após com abscesso cerebral (AC). **Metodologia:** O relato do caso foi baseado na história clínica de um paciente internado no Hospital de Caridade de Ijuí - HCI, na cidade de Ijuí, em julho de 2022, vítima de um AC fronto-parietal esquerdo. O acesso ao seu prontuário foi autorizado pelo Comitê de Pesquisas do hospital responsável pelo caso. Paralelamente a isso, realizou-se uma revisão em literatura científica para embasamento das discussões, utilizou-se artigos da base de dados PubMed através dos descritores em inglês: brain abscess, review e case report. **Resultados:** Paciente de 65 anos, hipertenso, obeso e ex-tabagista. Apresentou crise convulsiva focal, afasia e hemiparesia direita em 29/06/22. Internado com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico teve alta após 4 dias com melhora parcial dos déficits. Subsequente, apresentou sonolência, afasia e hemiplegia à direita. Retornou a emergência (11/07) com pontuação 5 na Escala de Coma de Glasgow. Solicitou-se uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste (indisponível naquele momento) que mostrou uma lesão expansiva volumosa fronto-parietal esquerda com 5 x 3,5 cm, desvio de linha média (LM) e importante edema perilesional. Avaliando retrospectivamente a TC (29/06) havia área hipodensa frontal esquerda sem clara área nodular podendo ser isquemia, o que gerou confusão diagnóstica na análise prévia. Repetiu TC (13/07) após corticoterapia e antibioticoterapia com melhora do edema e desvio da LM, persistindo grande lesão expansiva frontal esquerda. Foi submetido a neurocirurgia em 14/07 com drenagem e exérese capsular da lesão, confirmando o

<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, vitoriamaassafra@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, paola.vanzin@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, jacinta.goergen@sou.unijui.edu.br

<sup>4</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, welerson.reis@sou.unijui.edu.br

<sup>5</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, valentina.pedroni@sou.unijui.edu.br

<sup>6</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, felipeycaastro@yahoo.com.br

abscesso durante o transoperatório. A cultura da coleção purulenta foi negativa e manteve-se antibioticoterapia até a resolução da lesão. Os sintomas de massas neurológicas têm relação direta com a localização e o tamanho em que se encontram, contudo, muitas vezes são inespecíficos para a distinção etiológica<sup>(1)</sup>. Estes podem ter diversos diagnósticos diferenciais, que incluem doenças neurológicas e infecciosas, como tumores cerebrais, AVC, meningite, abscesso epidural e subdural<sup>(2)</sup>. Dessa forma, o diagnóstico baseado apenas em achados clínicos e neurorradiológicos pode ser errôneo e decisões cirúrgicas corroboram com a investigação e terapêutica<sup>(3)</sup>. Dessa forma, a conduta no presente relato de caso, conforme as ferramentas intra hospitalares disponíveis, foi concordante com a literatura e de prognóstico favorável.

**Conclusão:** Conclui-se que a coleta da história clínica e a imagiologia adequada foram fundamentais para o desfecho positivo do caso, principalmente no que diz respeito à conduta neurocirúrgica. Resumo sem apresentação

**PALAVRAS-CHAVE:** NEUROCIRURGIA, ABCESSO CEREBRAL, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, vitoriamassafr@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, paola.vanzin@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, jacinta.goergen@sou.unijui.edu.br

<sup>4</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, welerson.reis@sou.unijui.edu.br

<sup>5</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, valentina.pedroni@sou.unijui.edu.br

<sup>6</sup> Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, felipeycastro@yahoo.com.br