



## Trabalhos Científicos

**Título:** Lesão Expansiva Encefálica Em Paciente Pediátrico: Desafios Diagnósticos E Investigação De Abscesso Cerebral Atípico

**Autores:** LETICIA HERMONT AZEVEDO (FACULDADE DE MINAS), ANA CLARA SANTOS GODOI (FACULDADE DE MINAS), MIGUEL GRACIANO (FACULDADE DE MINAS), DANIEL DA COSTA SILVA FILHO (FACULDADE DE MINAS), LORENA FERREIRA AZEVEDO (HOSPITAL MATERDEI), LUANA AMARAL DE SOUZA LIMA FEDERICI (HOSPITAL MATERDEI)

**Resumo:** Introdução: Este relato apresenta o caso de uma paciente pediátrica com sintomas neurológicos agudos. O quadro clínico sugeriu alteração estrutural intracraniana, confirmada por tomografia computadorizada (TC), que revelou lesão expansiva no tronco encefálico e cerebelo, com hidrocefalia associada. Os achados conduziram a uma abordagem diagnóstica e terapêutica, envolvendo intervenção cirúrgica e cuidados intensivos.   
Objetivos: Paciente M.E.T., 9 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento com sintomas neurológicos agudos: vômitos, cefaleia, sonolência, vertigem, nistagmo e ataxia. Quinze dias antes, teve febre e sintomas gripais autolimitados. A TC de crânio revelou lesão expansiva no tronco encefálico, pedúnculo cerebelar médio e cerebelo esquerdo, com compressão do IV ventrículo e hidrocefalia supratentorial, sendo internada para investigação. Realizou exérese quase total da lesão, com antibioticoterapia empírica iniciada após identificação de secreção purulenta intraoperatória (5 mL), suspensa em 48h pela suspeita de lesão tumoral. Anatomopatológico e imunohistoquímica revelaram processo inflamatório crônico agudizado, compatível com abscesso, sem neoplasia. Culturas de líquor, sangue e fragmentos foram negativas. Iniciada antibioticoterapia por 6 semanas (Ceftriaxona, Metronidazol e Oxacilina). Evoluiu afebril, sem sinais infecciosos e com melhora neurológica. Realizada extensa investigação etiológica, sem identificação de agentes infecciosos, e a pesquisa de imunodeficiência primária seguiu ambulatorialmente.   
Metodologia:   
Resultados:   
Conclusão: O abscesso cerebral é uma coleção focal no parênquima, resultante de infecções, traumas ou cirurgias. A maioria desses abscessos ocorrem por disseminação direta de uma otite média ou mastoidite. As manifestações clínicas incluem cefaleia, febre e déficits neurológicos, e tendem a surgir de forma tardia e discreta. Ao suspeitar, é necessário realizar exames de imagem, preferencialmente Ressonância Magnética ou Tomografia Contrastada. O diagnóstico definitivo de abscesso cerebral baseia-se na drenagem da lesão. Quando a biópsia é inviável, recorre-se ao diagnóstico presuntivo. O tratamento consiste na abordagem cirúrgica e antibioticoterapia baseada no resultado da hemocultura, que no caso foi inconclusiva, optando por ampla cobertura antimicrobiana. Manifestações clínicas como nistagmo e hipertensão arterial se deram pela localização do abscesso e pela pressão intracraniana elevada. Vale avaliar que o abscesso pode ocorrer também por ferimentos ou disseminação hematogênica, e deve-se investigar infecções crônicas ou imunocomprometimento. Trata-se de um caso atípico de abscesso cerebral, com suspeita inicial de neoplasia devido à ausência de sinais e sintomas infecciosos. Contudo, exames anatomopatológico e imunohistoquímico confirmaram o diagnóstico, apesar do líquor e hemocultura sem crescimento microbiano. Dada a apresentação incomum, foi necessária maior investigação, optando-se pela pesquisa ambulatorial de imunodeficiência primária.