



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Cerebral Como Causa De Cefaléia: Relato De Caso

Autores: ANDIARA SAVIAN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANGÉLICA CRISTINE FEIL (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FABIANE BRADOS FARIAS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), KAROL LEVIEN DORA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), JOANNA PAOLA BONINI NUNES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MARIANA COELHO ARNT (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MILENA PRUX BORGES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), TAMIRES FARINA MENEGAT (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), THIANA DE OLIVEIRA KAÉ (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FÁBIO LUIS SECHI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Resumo: Introdução: os abscessos cerebrais (AC) são uma urgência pediátrica, necessitando rápida intervenção. Mais comuns dos 4 a 8 anos de idade e em recém-nascidos, podem ser causados por infecções como meningite, mastoidite ou embolizações de cardiopatias congênitas. Descrição do caso: feminina, 4 anos, queixa de cefaleia, vômitos e febre por 1 semana, procurou atendimento prévio recente, manejada como enxaqueca. Chega à emergência sonolenta, em mal estado geral, má perfusão periférica, com discreta rigidez nuchal. Iniciada reposição volêmica, antibioticoterapia empírica de amplo espectro, coletado hemocultura e laboratoriais e transferida à UTI pediátrica. Solicitada avaliação neuropediátrica e TC de crânio com evidência de lesão ovalada de 3,2 x 2,7 x 2,5cm, têmporo-parietal direita, com paredes espessas e conteúdo hipodenso com densidade semelhante ao líquido, com hipodensidade no parênquima adjacente compatível com importante edema vasogênico, com efeito de massa, desvio de linha média para a esquerda. Opacificação mastóide direita por material com densidade de partes moles. Realizado trepanopunção por possível AC, sem drenagem significativa de conteúdo. Bacterioscópico com alguns bacilos gram negativos, cocos gram positivos e anaeróbios, culturais negativos. Anatomopatológico com mínimo infiltrado inflamatório agudo e crônico inespecífico. Paciente realizou antibioticoterapia com cefepime, vancomicina e metronidazol por 6 semanas, alta com hipoacusia em acompanhamento. Discussão: os AC têm por patogênese a invasão direta ou disseminação hematogênica, sendo as infecções as causas principais. No caso descrito a paciente apresentava mastoidite como provável etiologia associada, na qual a principal localização é o lobo temporal. O diagnóstico é realizado por exame de imagem e o tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro por 4-6 semanas. Cerca de um terço dos pacientes apresentam sequelas posteriormente, com alta taxa de morbidade. Conclusão: o abscesso cerebral é um importante diagnóstico diferencial de cefaléia. Devemos enfatizar o adequado manejo das infecções como otites e mastoidites, a fim de prevenir complicações.