



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Intra E Extracraniano Em Retalho Ósseo De Crânio Em Paciente Com Craniectomia Prévia Por Hemorragia Subaracnóidea E Acidente Vascular Hemorrágico Encefálico Em Paciente Com Histórico De Trombofilia E Pancitopenia: Um Relato De Caso

Autores: MARIA JÚLIA VARGAS DE MENDONÇA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), JOSE ANTONIO COBA LACLE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANGELICA MARIA MORA OROZCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), DARCI VIEIRA SILVA BONETTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ALESSANDRA BARCELLOS PETRACCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), JENNIFER THAIS DE BARROS FERRO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), LARISSA AKEMI MORI (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), KARINNE CONTRIM (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), NATHALY CRISTINA SILVA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), HELOÍSA PYRICH CAVALHEIRO (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), WAGNER ZACALUSNY (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), AMANDA COLLERE MELARA (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), FELIPE BALECHE CRUZ (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), ALICE BAZAN DE MAGALHÃES (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ)

Resumo: A hemorragia subaracnóidea (HSA) é uma emergência neurológica, caracterizada pelo sangramento no espaço subaracnóideo, necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI) para manejo das complicações médicas e neurológicas. Paciente masculino, 14 anos, histórico de trombofilia e pancitopenia, uso de anticoagulantes. Apresentou cefaléia severa e síncope, sendo transferido para serviço de urgência. Diagnóstico de HSA e hipertensão intracraniana levou a craniotomia descompressiva de urgência. Evoluiu com trombose grave dos seios venosos cerebrais, efetuou-se trombectomia mecânica endovascular eletiva. Recebeu suporte em UTI pediátrica, tendo flutuação do nível de consciência, picos febris repetidos, leucocitose, elevação dos reagentes de fase aguda e edema em membro inferior esquerdo (MIE). Após diagnóstico de trombose venosa profunda de MIE e sepse por *Klebsiella pneumoniae*, ficou 54 dias hospitalizado. Recebeu alta com prescrição de Rivaroxabana 20mg/dia, Fenitoína 100mg de 8/8h e ácido valproico 300mg de 12/12h. Vinte dias depois, teve três episódios convulsivos, sendo reencaminhado ao serviço pediátrico. Tomografia craniana, exames laboratoriais e avaliação pela equipe descartaram intervenção cirúrgica de emergência, mas ressonância magnética confirmou abscesso intra e extracraniano. Suspendeu-se o ácido valproico e iniciou-se oxcarbazepina. O tratamento conservador com Ciprofloxacino foi iniciado, resultando em melhora clínica e de imagem após 14 dias. Paciente recebeu alta com tratamento anticonvulsivante oral e acompanhamento ambulatorial. Pacientes anticoagulados têm maior risco de hemorragia cerebral. Ao apresentar HSA com sinais de hipertensão intracraniana, uma avaliação neurológica completa, suspensão de anticoagulantes evitando agravar o sangramento e definição de critérios cirúrgicos são cruciais. A trombofilia é a tendência a formar coágulos sanguíneos, predispondo à ocorrência de trombose venosa. A interrupção dos anticoagulantes agrava essa condição. A craniotomia com retalho ósseo envolve uma ampla abertura no crânio e pode ter complicações. Em pacientes com pancitopenia, definida pela redução das três linhagens de células sanguíneas, o risco de infecções graves e oportunistas aumenta. O tratamento conservador pode ser viável. Conclui-se que o tratamento da trombofilia baseia-se no uso de anticoagulantes orais, os quais relacionam-se com HSA. Após uma avaliação completa e rápida é possível definir critérios cirúrgicos adequados. Procedimentos neurocirúrgicos podem resultar em complicações graves, especialmente em imunocomprometidos. Assim, a detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para um bom prognóstico.