

# ABSCESSO CEREBRAL NA INFÂNCIA: RELATO DE 19 CASOS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA

Ana Paula Trombetta Kappes<sup>1</sup>, Brisa de Almeida Möllmann<sup>1</sup>, Daniela Branco Andreatta<sup>1</sup>, Gabriella Balbinot Betencourt<sup>1</sup>, Giovanna Tramujas Kafka<sup>1</sup>, Maria Fernanda Baptista Caldas<sup>1</sup>, Victor Horácio de Souza Costa Júnior<sup>2</sup>

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná
2. Hospital Pequeno Príncipe

## INTRODUÇÃO

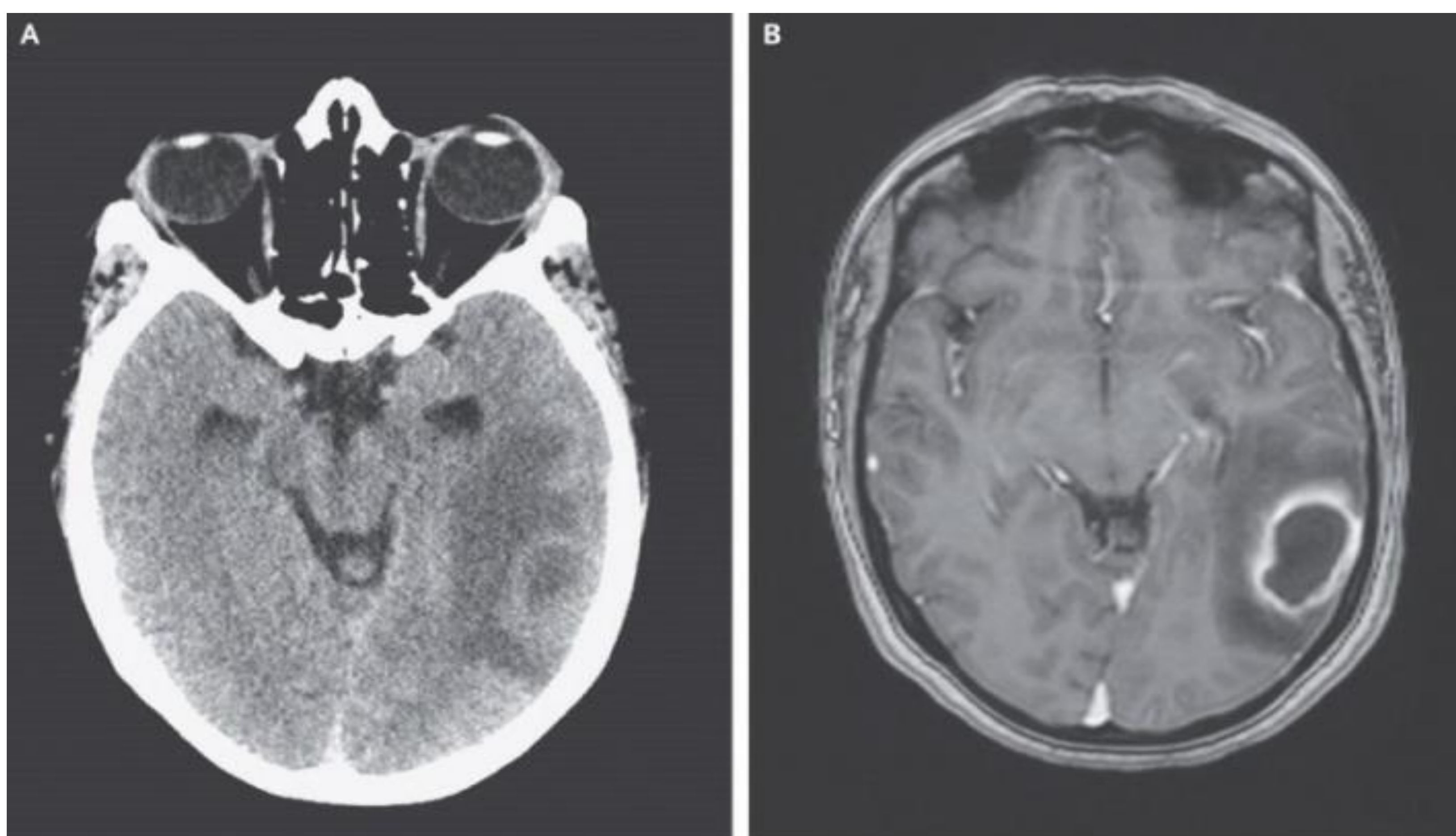
Abscessos cerebrais são acúmulos de pus no parênquima cerebral, cujo caráter expansivo torna extremamente relevante sua investigação. Suas causas incluem infecções, disseminação hematogênica, traumas cranioencefálicos, neurocirurgias e desconhecidas. A suspeita deve ser aventada quando há uma possível causa, sinais neurológicos focais ou de hipertensão intracraniana. Exames de imagem, principalmente tomografia computadorizada, são utilizados para complementar o diagnóstico. O tratamento inclui antibioticoterapia, abordagem cirúrgica ou ambos. É uma complicação rara (1,8 para cada 100.000 indivíduos/ano), mas com alta morbidade, mortalidade (aproximadamente 10%) e escassa literatura sobre o assunto.

## OBJETIVO

Correlacionar causas, manifestações clínicas, etiopatogenia, exames complementares, tratamento (clínico e/ou cirúrgico) e desfecho em pacientes pediátricos cujo diagnóstico final foi abscesso cerebral.

## RELATO DOS CASOS

A pesquisa foi feita através da análise de prontuários de pacientes pediátricos com diagnóstico de abscesso cerebral no Hospital Pequeno Príncipe (Curitiba-PR) no período de janeiro de 2000 a setembro de 2013. Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, com análise de: idade, sexo, causas, manifestações clínicas, agente etiológico, achados de tomografias de crânio (TAC), características do líquido cefalorraquidiano (LCR) e tratamento por meio de antibioticoterapia combinada e drenagem cirúrgica em alguns casos.



**Imagem 1:** Caso 5, TAC de crânio evidenciando abscesso cerebral em lobo parietal, decorrente de OMA.

## RESULTADOS

Dezenove crianças foram diagnosticadas com abscesso cerebral, com idades entre 2 e 15 anos. Dessas, 11 eram do sexo masculino. As principais causas foram meningite e sinusite, tendo como agentes etiológicos *Streptococcus sp.*, *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae*. Os sintomas mais prevalentes foram febre, cefaleia, convulsões e sonolência. Sinais neurológicos focais foram evidenciados em alguns pacientes. Os achados no LCR foram hipoglicorraquia, pleiocitose às custas de polimorfonucleados e hiperproteínoorraquia. Todos os pacientes realizaram TAC de crânio, sendo observados abscessos únicos localizados em lobo frontal ou parietal. O tratamento inicial instituído em todos os casos foi antibioticoterapia empírica. Em nove casos, que apresentavam critérios (envolvimento de áreas eloquentes do cérebro, alto risco de complicações, ausência de melhora clínica vista por monitorização constante durante uma a duas semanas), houve necessidade de tratamento cirúrgico, visando reduzir a pressão intracraniana, melhorar e preservar a função cerebral e evitar que a infecção atingisse os ventrículos. O método utilizado foi drenagem, considerado o padrão ouro, sendo realizado por punção direta (escolha para abscessos grandes ou superficiais) ou punção guiada (escolha para localizações mais delicadas, permitindo maior precisão e otimização da drenagem). Ao fim do estudo, constatou-se que não houve óbitos.

## CONCLUSÃO

Todos abscessos cerebrais relatados tiveram infecção como causa, sendo os patógenos predominantes *Streptococcus sp.* e *Staphylococcus aureus*. O sintoma mais prevalente foi febre, seguido de cefaleia, convulsões e sonolência. Preponderou o padrão bacteriano na análise de LCR. As TACs evidenciaram abscessos únicos em lobo frontal ou parietal. Todos os pacientes foram submetidos a antibioticoterapia e nove casos que não tiveram boa evolução clínica precisaram ser submetidos a drenagem cirúrgica.