

Ruptura intraventricular de abscesso cerebral

Relato de caso

Carlos Umberto Pereira¹, Egmond Alves Silva Santos²

Hospital João Alves Filho, Aracaju, SE, Brasil.

RESUMO

A ruptura intraventricular do abscesso cerebral é uma condição rara e freqüentemente fatal. Apesar dos avanços nas técnicas neurocirúrgicas, dos métodos de neuroimagem e da antibioticoterapia moderna, a mortalidade associada com ruptura intraventricular de abscesso cerebral é elevada. Os autores relatam um caso de ruptura intraventricular de abscesso cerebral supratentorial, com péssima evolução e chamam a atenção para a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce desta entidade clínica.

PALAVRAS-CHAVE

Abscesso cerebral.

ABSTRACT

Intraventricular rupture of brain abscess. Case report

The intraventricular rupture of brain abscess is a rare condition and frequently ominous. Despite the advances in technical neurosurgery, in neuroradiology and the modern antibiotics, the mortality verified in cases of intraventricular rupture of brain abscess is very high.

The authors report a case of intraventricular rupture of supratentorial brain abscess, with very bad evolution and emphasize the importance of precocious diagnosis and treatment.

KEY WORDS

Brain abscess.

Introdução

O abscesso cerebral é conceituado como uma coleção purulenta no interior do parênquima cerebral. Os agentes infecciosos atingem o tecido cerebral por contigüidade a partir de uma infecção presente no crânio (seios paranasais, espaços duros), por via hematogênica pela contaminação secundária aos procedimentos cirúrgicos ou por objetos traumáticos perfurantes^{1-4,7,8}. Atribui-se a Sir William Macewen⁵ o primeiro relato de estabelecimento do diagnóstico topográfico e do tratamento de abscesso cerebral, em 1876.

A ruptura intraventricular do abscesso é uma condição clínica rara e freqüentemente fatal, observada em cerca de 4,5% dos casos¹⁶.

Apesar do avanço das técnicas diagnósticas, como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), a mortalidade associada com ruptura intraventricular de abscesso cerebral é elevada¹⁶.

Os autores apresentam um caso de ruptura intraventricular de abscesso cerebral, com evolução fatal e chamam a atenção para seu diagnóstico precoce e tratamento.

1 Professor Adjunto Doutor do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Neurocirurgião do Hospital João Alves Filho, Aracaju (SE).

2 Doutorando em Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju (SE).

Relato do caso

DFS, 20 anos de idade, sexo masculino, estudante. Deu entrada na emergência do Hospital João Alves Filho (Aracaju, SE) com história de cefaléia e febre há 15 dias. Fez uso de medicação sintomática, porém, sem melhora. Nesta ocasião, foi diagnosticado sinusopatia frontal, sendo medicado com antibióticos e aerossol. Apresentou piora do nível de consciência e atitude de descerebração espontânea.

Exame neurológico: torporoso, descerebração espontânea no dimídio corporal direito. TC craniana: lesão hipodensa no lobo frontal esquerdo, projetando-se para o interior do ventrículo lateral esquerdo (Figura 1).

Foi submetido à trépano-punção da região frontal esquerda e drenou-se aproximadamente 80 ml de secreção purulenta. Administrada antibioticoterapia sistêmica com cefalosporina de terceira geração e metronidazol. Não houve crescimento de microorganismos na cultura do pus. Óbito ocorreu após 48 horas.

Discussão

A ruptura intraventricular de abscesso cerebral é considerada uma complicação catastrófica e fatal. Zei-

dman e cols.¹⁶, em uma revisão da literatura médica de 1950 até 1993, encontraram a taxa de mortalidade de aproximadamente 85%. A ruptura intraventricular piora em muito o prognóstico dos doentes com abscesso cerebral. Estes pacientes, geralmente, apresentam deterioração neurológica rápida, até o estado de coma, seguido de óbito. Embora a formação da cápsula do abscesso seja relacionada com o tempo de evolução deste, nos abscessos periventriculares observa-se menor formação de cápsula que naqueles que se localizam no córtex cerebral¹². Os abscessos encapsulados também são mais raros quando têm origem hematogênica^{9,11,13,14}.

O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz têm reduzido de maneira significativa a morbimortalidade de pacientes portadores de abscesso cerebral. A combinação de tratamento medicamentoso e cirúrgico tem sido utilizada na maioria dos casos de abscesso cerebral e a taxa de mortalidade observada tem sido inferior a 10%^{6,10}. A aspiração estereotáxica guiada por TC tem sido o tratamento de escolha em casos de localização profunda e em áreas eloqüentes¹⁰.

Nos casos de ruptura intraventricular do abscesso, não há um tratamento de escolha universal. Yang e Zhao¹⁵ propõem a craniotomia urgente com evacuação rápida do abscesso após a ruptura. Zeidman e cols.¹⁶ propõem, além da craniotomia com evacuação da cavidade do abscesso, a lavagem do sistema ventricular associada a tratamento antibiótico venoso e intraventricular por seis semanas. A idade abaixo de 20 anos é um fator de bom prognóstico em casos de ruptura intraventricular de abscesso¹⁰. Apesar de todos os esforços para um diagnóstico mais rápido e tratamento mais eficaz, a mortalidade após a ruptura do abscesso intraventricular ainda é bastante alta¹⁶.

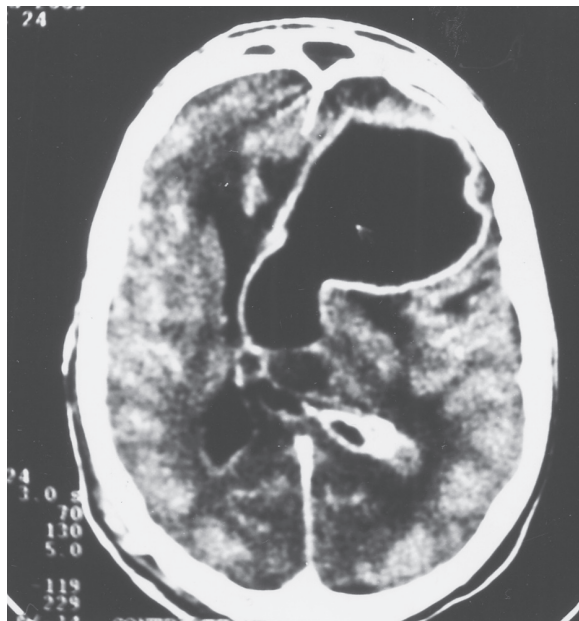


Figura 1
Tomografia computadorizada demonstrando abscesso cerebral no lobo frontal esquerdo, projetando-se para cavidade do ventrículo lateral esquerdo

Referências

1. BLACK PM, LEVINE BW, PICARD EH, NIRMEL K: Asymmetrical hydrocephalus following ventriculitis from rupture of a thalamic abscess. *Surg Neurol* 19:524-7, 1983.
2. DAWES JD, MARSHALL HF, ROBSON FC: Ventricle rupture of temporal lobe abscess. *J Laryngol Otol* 83:981-90, 1969.
3. ISONO M, WAKABAYASHI Y, NAKANO T, FUJIKI M, MORI T, HORIS: Treatment of brain abscess associated with ventricular rupture: Three case reports. *Neurol Chir (Tokyo)* 37:630-6, 1997.
4. KARANDANIS D, SHULMAN JA: Factors associated with mortality in brain abscess. *Arch Intern Med* 135:1145-50, 1975.
5. MACEWEN W: *Pyogenic Infective Disease of the Brain and Spinal Cord. Meningitis, Abscess of the Brain, Infective Sinus Thrombosis*. Glasgow, J MacLhouse & Sons, 1893.
6. MAMPALAM TJ, ROSENBLUM ML: Trends in the management of bacterial brain abscesses. A review of 102 cases over 17 years. *Neurosurgery* 23:451-8, 1988.

7. PEREIRA CU, SILVA AD, LEÃO JDB: Abscesso cerebral pós-traumático. Considerações sobre nove casos. J Bras Neurocirurg 12:122-5, 2001.
8. PEREIRA CU: Abscesso cerebral. In Aguiar PHP, Pereira CU, Andrade AS (eds.): Emergências em Neurologia e Neurocirurgia. Rio de Janeiro, Revinter, 2003, pp 171-5.
9. REED JE, WILLIAMS JP, COOPER MD: Intraventricular abscess rupture. Neuroradiology 7:261-4, 1974.
10. TAKESHITA M, KAWAMATA T, IZAWA M, HORI T: Prodromal signs and clinical factors influencing outcome in patients with intraventricular rupture of purulent brain abscess. Neurosurgery 48:310-7, 2001.
11. TEKKOK IH, ERBENGI A: Management of brain abscess in children. Review of 130 cases over a period of 21 years. Childs Nerv Syst 8:411-6, 1992.
12. WAGGNER JD: The pathophysiology of bacterial meningitis and cerebral abscess: An anatomical interpretation. Adv Neurol 6:1-7, 1974.
13. WILLIAMS JP, POSNIKOFF J: Radiological confirmation of intraventricular brain abscess rupture. Case report. Bull Los Angeles Neurol Soc 37:24-7, 1972.
14. WOOD JH, DOPPMAN JL, LIGHTFOOTE WF Jr., GIRTON M, OMMAYA AK: Role of vascular proliferation on angiographic appearance and encapsulation of experimental traumatic and metastatic brain abscess. J Neurosurg 48:264-73, 1978.
15. YANG SY, ZHAO CS: Review of 140 patients with brain abscess. Surg Neurol 39:290-6, 1993.
16. ZEIDMAN SM, GEISLER FH, OLIVI A: Intraventricular rupture of a purulent brain abscess. Case report. Neurosurgery 36:189-93, 1995.

Original recebido em março de 2005

Aceito para publicação em junho de 2005

Endereço para correspondência:

Carlos Umberto Pereira
Av. Augusto Maynard, 245/404
49015-380, Aracaju – SE
E-mail : umberto@infonet.com.br