

ROTURA DE ANEURISMA MICÓTICO: UM TEMA NEGLIGENCIADO?

SANTOS, J.M.B. , FILHO, A.J.

RELATO DE CASO

Paciente M.F.A., masculino, 48 anos, com história de dependência química de álcool e cocaína, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e insuficiência aórtica grave. Há 3 anos com prótese valvar biológica aórtica, chega ao hospital com febre há 2 dias, prostração, dor abdominal e pleurítica e história de perda de peso recente. Exame físico normal. O ecocardiograma transesofágico evidenciou prótese biológica em posição aórtica disfuncionante, gradiente médio da prótese de 42 mmHg, com folhetos espessados e presença de imagem aditiva móvel na face aórtica medindo cerca de 1,8 cm compatível com vegetação. Observou-se ainda imagem nova ecolucente no anel aórtico ao nível da cortina mitro-aórtica de cerca de 2,7 cm x 0,6 cm, sugestiva de abscesso. Foi iniciada antibioticoterapia empírica para endocardite infecciosa (EI), confirmada por hemocultura com crescimento de *Staphylococcus aureus* em 4 amostras. Ao sexto dia de internação, paciente abriu quadro de agitação psicomotora e desorientação, seguido de dessaturação, plegia de membro superior esquerdo com desvio de comissura à direita, rebaixamento do nível de consciência e liberação esfínteriana. Ao exame da neurologia, paciente em quadro convulsivo no momento da avaliação. Pressão arterial de 70x40 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm, pontuação na escala de coma de Glasgow = 6. Hipocorado 2+/4+, hidratado, restante do exame normal. Paciente foi intubado e encaminhado à tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou sangramento intraparenquimatoso parietal bilateral com efeito de massa, maior à direita (figura), áreas sugestivas de cerebrites e impregnação nodular de 0,3 cm no interior da lesão frontal direita, não se podendo afastar a possibilidade de aneurisma micótico. Transferido para unidade de referência em neurocirurgia, foi optado por uma conduta expectante em relação à ruptura do aneurisma. Paciente seguiu internado, evoluindo com choque cardiogênico revertido, queda do estado geral e pneumonia, retornando ao hospital de origem após alta da neurocirurgia.

DISCUSSÃO

A EI continua sendo uma doença desafiadora com uma elevada morbimortalidade. 20 a 40% dos pacientes desenvolvem complicações neurológicas, que predizem um pior prognóstico. O desfecho varia de acordo com o tipo de evento, de modo que acidentes vasculares encefálicos isquêmicos e hemorragia cerebral cursam com um aumento significativo na mortalidade. Alguns fatores de risco para eventos neurológicos incluem infecção por *S. aureus*, apresentação aguda, envolvimento valvar esquerdo e vegetações grandes ou móveis. Os aneurismas micóticos têm uma mortalidade de 10 a 30% quando não sofrem ruptura e de até 80% quando sofrem, sendo maior na ausência de atendimento. Estima-se que a ruptura aneurismática seja responsável por cerca de 5% das complicações da EI, mas esse número pode ser subestimado por falta de dados. As evidências sobre a ruptura de aneurismas micóticos são insipientes e pouco esclarecedoras, o que dificulta a condução de casos graves como esse. Existem poucas opções de tratamento disponíveis e são raras as recomendações, tanto partindo da cardiologia como da neurologia, o que deixa o paciente e os profissionais de saúde envolvidos desamparados frente a uma complicação com alta morbidade.

CONCLUSÃO

Com o avanço da cardiologia e o refinamento no diagnóstico da EI, faz-se necessário o melhor entendimento dessa patologia e suas complicações. Deve haver concordância entre neurologistas e cardiologistas para a busca de melhores respostas e realização de estudos prospectivos multicêntricos capazes de definir a melhor abordagem em cada situação.



Figura: TC de crânio evidenciando sangramento intraparenquimatoso cerebral bilateral com efeito de massa, maior à direita e desvio de linha média.

BIBLIOGRAFIA

- ALAWIEH, A et al. Infectious intracranial aneurysms: a systematic review of epidemiology, management, and outcomes. *Journal of Neurointerventional Surgery*, [s. l.], v. 10, n. 7, p. 708-716, 2018. DOI 10.1136/neurintsurg-2017-013603. Disponível em: <https://jn.is.bmj.com/content/10/7/708>.
- GARCÍA-CABRERA, E et al. Neurological Complications of Infective Endocarditis: Risk Factors, Outcome, and Impact of Cardiac Surgery: A Multicenter Observational Study. *Circulation*, Dallas, v. 127, n. 23, p. 2272-2284, 2013. DOI 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.000813. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.000813>.
- PRABHAKARAN, S. NEUROLOGIC COMPLICATIONS OF ENDOCARDITIS. *Continuum Lifelong Learning Neurology*, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 53-73, 2008.