

# ANEURISMA INFECTADO SECUNDÁRIO À ENDOCARDITE INFECCIOSA- RELATO DE CASO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**SOUSA; Marina Teixeira de Sousa** <sup>1</sup>, **FERNANDES; Gabriel Debortoli Fernandes** <sup>2</sup>,  
**OLIVEIRA; Thayná Barbosa de Oliveira** <sup>3</sup>, **SOUZA; Natasha Kelly de Souza** <sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Aneurisma micótico ou infectado é uma dilatação anormal na parede arterial, resultante de um processo tromboembólico, tendo sua etiologia em uma infecção bacteriana, fúngica ou viral. Por ser uma complicação secundária a uma infecção, ele pode ser negligenciado durante o diagnóstico e tratamento da doença, mesmo sendo um quadro clínico de alta morbi-mortalidade. **Objetivo:** relatar uma mulher com aneurisma micótico, como complicação de uma endocardite infecciosa. **Método:** relato de caso. Os dados foram retirados do prontuário, com autorização da paciente. Ademais, pesquisas foram realizadas na base de dados uptodate, utilizando a Palavra-chave: “mycotic aneurysm” e “infective endocarditis”, sem restrição de período de tempo, com 4 artigos selecionados. **Resultados:** Paciente feminina, 48 anos, procurou o Pronto atendimento do Hospital Odilon Behrens (HOB), com quadro de cefaleia súbita, de forte intensidade, sem precedentes. Na abordagem clínica foi solicitado uma Ressonância Magnética de crânio, que constatou aneurisma sacular na bifurcação da artéria cerebral média à direita, associada a pequenos abcessos intraparenquimatosos com realce leptomenígeo. A paciente foi internada para investigação de provável causa de aneurisma micótico. À internação apresentou duas amostras de hemoculturas positivas para *Streptococcus* beta-hemolítico não A, B. Foi realizado ecocardiograma transesofágico, que confirmou vegetação de 6mm em valva mitral. Foi iniciado o tratamento com Ceftriaxona e Gentamicina. Houve resposta clínico-laboratorial muito favorável, com melhora completa do quadro neurológico, sem necessidade de abordagem cirúrgica. Quinze dias após a alta hospitalar a paciente evoluiu com dor abdominal aguda intensa, que a motivou procurar novamente o hospital. O exame clínico não apresentou alterações, no entanto os exames laboratoriais mostravam lactato elevado, o que preocupou a equipe médica assistente. Foi realizada angiotomografia de abdome e pelve, que mostrou densidade ovalada hipogástrica, anterior à veia cava inferior, em relação com ramo da artéria mesentérica superior, medindo 24x26x32mm, preenchido pelo meio de contraste, sugerindo aneurisma sacular com trombo periférico, também compatível com aneurisma micótico, considerando a história recente da paciente. Posteriormente houve abordagem cirúrgica pela equipe de cirurgia vascular, apresentando boa evolução clínica. A paciente obteve alta após nova verificação de critérios de cura da endocardite infecciosa. **Conclusão:** destacamos a importância da investigação diagnóstica de aneurismas micóticos em paciente com histórico de infecção sistêmica recente e sintomas de dor súbita abdominal, assim como presença de massa dolorosa e pulsátil.

**PALAVRAS-CHAVE:** mycotic aneurysm, infective endocarditis

<sup>1</sup> Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

<sup>2</sup> Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

<sup>3</sup> Faculdade da Saúde e Ecologia Humana

<sup>4</sup> Faculdade da Saúde e Ecologia Humana