
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

ABSCESO CEREBRAL POR ACTINOMYCES ODONTOLYTICUS

PAULO VALDECI WORM; MÁRIO DE BARROS FARIA; ALESSANDRO MACHADO DA SILVA; MARCELO PAGLIOLI FERREIRA; NELSON PIRES FERREIRA

Introdução: Actinomicose é uma infecção bacteriana supurativa crônica, incomum no sistema nervoso central (SNC). Apresentamos um caso de abscesso cerebral causado por *actinomyces odontolyticus*. **Relato do caso:** Paciente feminina, 66 anos, com cefaléia progressiva há 1 mês, evolui com hemiparesia direita, disfasia, vômitos e confusão mental. Extração dentária há dois meses. TC de crânio demonstrou lesão fronto-temporal esquerda com realce anelar pelo contraste. A paciente foi submetida a craniotomia e punção do abscesso, obtendo-se secreção purulenta com odor forte. Iniciado vancomicina, ceftriaxone e metronidazol. Evoluiu bem com melhora parcial dos déficits. Após identificar *Actinomyces odontolyticus* no cultural foi iniciada penicilina G cristalina. No sexto dia de uso de penicilina a paciente apresentou sinais de hipertensão intracraniana e TC de crânio evidenciou recidiva da lesão. Foi repunção da lesão com obtenção de pus franco espesso com raias de sangue com cultural negativo. Nas 8 horas seguintes, apresentou hipertensão intracraniana sem resposta a terapia máxima antiedema com evolução desfavorável. **Discussão:** O acometimento do SNC pode ocorrer por via direta ou hematogênica. *Actinomyces* são susceptíveis, *in vitro*, a vários agentes antimicrobianos. O esquema antibiótico proposto é de 18 a 24 milhões de penicilina G via EV por 2 a 6 semanas, seguida por terapia oral por 6 a 12 meses. Alguns autores advogam o uso de associação de antibióticos devido à possibilidade de flora mista e de resistência bacteriana. No caso em estudo se observou uma evolução desfavorável após a instituição da terapia específica contra o patógeno identificado. Esse fato coloca em dúvida a segurança do tratamento monoterápico com penicilina.