

ABCESSO ESPLÊNICO – UM RELATO DE CASO E A NECESSIDADE DE INVESTIGAÇÃO DE FATORES DE RISCO

Filiação institucional: Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus - AM

FURTADO, G L¹; REIS, K F O S²; PINHEIRO, G C R³; COSTA, A C L³;

1: Médica Generalista da Fundação Hospital Adriano Jorge

2: Médico Intensivista e diretor clínico da Fundação Hospital Adriano Jorge

3: Acadêmico de Medicina da FAMETRO

Introdução: O abscesso esplênico (AE) é um desafio diagnóstico dado que é incomum no dia a dia clínico. Mesmo com poucos relatos conseguiu-se delinear alguns determinantes que predispõe AE, sendo eles: infarto esplênico, trauma de grande impacto, endocardite, neoplasias e imunodeficiências principalmente (2/3 dos casos relatados).

Objetivos: Abordar o tema de AE através de um relato de caso cujo paciente não se encaixa nos fatores de risco supracitados. Disseminando, portanto, a necessidade de suspeição clínica desse diagnóstico atípico.

Delineamento: Relato de caso: Relato de caso: A.O.P, 37 anos, masculino, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital 28 de Agosto dia 08/06/2023 transferido do município de Nova Olinda do Norte, interior do Amazonas, com história de confusão mental, dispneia ventilatório-dependente aos moderados esforços, febre alta, fadiga e parestesia em membros inferiores. Paciente relatou quadro com cirrose hepática alcoólica há 3 anos, em abandono de tratamento e retorno a liberação alcoólica e uso de drogas injetáveis. Permaneceu na UTI por 21 dias e após a estabilização do quadro optou-se pela transferência para a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) para investigação diagnóstica. Ao exame físico da admissão apresentava-se em MEG, desorientado, icterico, hipocorado e taquipneico. Expansão torácica diminuída com murmúrio abolido em base esquerda. Abdome ascítico, doloroso á palpação superficial e profunda em flanco esquerdo. Traube ocupado. Com presença de flapping. Hemograma da entrada evidenciou anemia, leucocitose, plaquetopenia e solicitadas as sorologias para HIV e hepatites, que posteriormente se mostraram negativas.

Resultados: Durante a tomografia de abdome sem contraste após 5 dias de internação chamou atenção o aumento da circulação colateral periesplênica, além de esplenomegalia e coeficientes de atenuação heterogêneo, apresentando coleções hipodensas e não realçantes ocupando totalmente a metade superior do baço. Aliado a um quadro febril persistente mesmo após ter-se concluído o tratamento de sepse de foco abdominal, juntamente derrame pleural unilateral em hemitoráx esquerdo, pode-se pensar em um abscesso esplênico, confirmado através de videolaparoscopia.

Conclusão: O abscesso esplênico mesmo que sem fatores de risco presentes deve sempre ser uma hipótese diagnóstica e de maneira rápida vista a alta taxa de mortalidade.

Descritores: abscesso, baço, esplênico, cirrose