

## **Síndrome de Wallenberg e Síndrome de Horner Ipsilateral secundárias a negligenciada endocardite bacteriana: Relato de Caso**

**Autores:** Alex Resende Allig<sup>1</sup>, Anna Maria de Senna Migueletto<sup>1</sup>, Jallysson Santos Silva<sup>1</sup>, Juliana Marques Marra<sup>1</sup>, Eduardo Crosara Gustin<sup>2</sup>

**Filiação Institucional:** <sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

**Descritores:** Endocardite Bacteriana; Insuficiência da Valva Mitral; Acidente Vascular Encefálico; Síndrome de Wallenberg; Síndrome de Horner.

**Fundamentação teórica/Introdução:** A Síndrome de Wallenberg corresponde a lesão retro-olivar, em decorrência de Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), com a interrupção do fluxo da artéria cerebelar posteroinferior. Comumente, manifesta-se parcialmente, sendo raro o fenômeno completo, como neste relato, caracterizado pela Síndrome Wallenberg e Síndrome de Horner ipsilateral, esta caracterizada pela tríade: miose e ptose palpebral unilaterais, e anidrose facial ipsilateral.

**Objetivos:** Elucidar a evolução de uma endocardite bacteriana nas síndromes de Wallenberg e de Horner ipsilateral.

**Delineamento e Métodos:** Relato de caso realizado por meio da consulta de prontuários médicos.

**Descrição do caso:** Paciente masculino, 39 anos e previamente hígido é admitido em Pronto Socorro (PS), apresentando-se febril (39,3°C) e referindo mialgia latejante difusa pelo corpo (8 em 10 na escala de dor), quando foi dispensado com o diagnóstico de dengue. Na semana seguinte, procurou outra unidade ao evoluir com piora do estado geral e hiporexia importante, sendo manejado com antibioticoterapia para rinossinusite. Findado o tratamento de duas semanas, regressa ao PS com manutenção do quadro prévio e lipotimia, quando administraram ampicilina, sob suspeita de leptospirose. Depois de uma semana (27 dias do início dos sintomas), é internado em outro serviço hospitalar para

rastreio da origem infecciosa. Neste ínterim, paciente sofre AVEi com manifestação do quadro de síncope hipertensiva e parestesia de hemiface e membro superior esquerdos. Associado a isso, houve perda de sensibilidade térmica e dolorosa das regiões acometidas, bem como desvio de rima e úvula à esquerda, disartria, ptose palpebral e ambliopia miótica esquerdas. Diante disso, foi transferido a hospital terciário referência no Triângulo Mineiro - fora da janela terapêutica para trombólise – sendo, posteriormente, submetido a tomografia de tórax que acusou acometimento valvar mitral. O paciente, então, foi submetido a antibioticoterapia e valvuloplastia, ante confirmação diagnóstica de Síndrome de Wallenberg e Síndrome de Horner ipsilateral secundárias a êmbolo séptico originado na endocardite bacteriana. Por fim, recebeu alta com significativas sequelas neurológicas após um mês de internação e fisioterapia.

**Conclusões/Considerações Finais:** Evidencia-se o raro fenômeno da completa manifestação da Síndrome de Wallenberg, em associação ipsilateral à Síndrome de Horner, como reflexo da negligência profissional frente ao episódio infeccioso, o que permitiu a evitável evolução do quadro que culminou no AVEi e nas sequelas neurológicas.