

Aneurisma micótico como diagnóstico diferencial: um relato de caso

Introdução:

O aneurisma micótico é uma condição clínica grave e rara associada a alta morbimortalidade.

Objetivos:

Relatar caso de aneurisma micótico manejado na atenção terciária.

Delineamento/ métodos: Relato de caso

Resultados:

Masculino, 72 anos, branco. Hipertenso, diabético, tabagista pesado abstinente há 3 anos, infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica há 25 anos, pouco aderente ao tratamento, paraplégico por trauma raquimedular há 40 anos. Há um mês buscou atendimento com febre e calafrios, por suspeita de pneumonia recebeu antibioticoterapia. Após tratamento mantinha episódios febris intermitentes, somado a dor em flanco e fossa ilíaca esquerda, irradiada para região lombar com alívio ao uso de analgesia comum. Há 3 dias evoluiu com intensificação da dor abdominal, acrescido de náuseas, inapetência e hematoquezia, além de perda ponderal de 5kg em 1 mês. Ao exame físico: regular estado geral, mucosas hipocoradas. Abdome doloroso à palpação superficial em fossa ilíaca e flanco esquerdo, sem sinais de peritonite ou massas palpáveis. A investigação inicial demonstrou anemia normocítica, normocrômica e leucocitose. Iniciado Ciprofloxacino empiricamente e encaminhado à internação hospitalar por suspeita de Diverticulite, sendo associado Metronidazol. Novos exames evidenciaram piora da anemia, além de injúria renal aguda. Recebeu transfusão de hemácias e realizou tomografia computadorizada de tórax e abdome. Evoluiu logo após com precordialgia, hipotensão, sudorese, taquicardia, náusea, má perfusão periférica e mucosas hipocoradas. Eletrocardiograma na urgência, com infradesnivelamento de V1, V2 e V3 e marcadores de necrose miocárdica sem alterações. Evoluiu com parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar sem sucesso. Laudo da tomografia liberado após o óbito, evidenciava sinais de ruptura de segmento da aorta abdominal infrarrenal medindo 11,6 cm longitudinalmente, focos gasosos de permeio e hematoma se estendendo ao retroperitônio e músculo psoas à esquerda com densificação de planos adiposos adjacentes, o que juntamente com a clínica do paciente corroborou com a hipótese de aneurisma micótico.

Conclusão/ Considerações finais:

Ainda que raro, o aneurisma micótico é uma afecção grave que necessita ser considerada como diagnóstico diferencial em situações clínicas compatíveis, haja visto que seu reconhecimento precoce junto ao manejo adequado, são capazes de evitar desfechos duros, como o apresentado acima.

