



CITOMEGALOVIROSE MIMETIZANDO UM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA

DANIEL ANTUNES PEREIRA; LUIZA EYER LEME; MARIA CLARA ARCA PEIXOTO;
ANICK MARTINS DE ANDRADE; AMANDA MENESCAL SIAS LINS

Introdução: A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) é uma neoplasia hematológica que, além de afetar a medula óssea e os linfonodos, pode desencadear complicações advindas de infecções oportunistas, seja por imunossupressão da própria doença pelo seu tratamento. O Citomegalovírus (CMV) é um vírus da família do herpesvírus, causador de doença principalmente em indivíduos imunocomprometidos. **Objetivo:** Discutir um caso relevante e raro para a comunidade científica. **Relato de Caso:** LSB, 60 anos, com diagnóstico LLC tipo B em setembro/2023, em tratamento com protocolo FCR (Fludarabina+Ciclofosfamida+Rituximabe), apresentando febre e neutropenia no 4º ciclo do protocolo em Janeiro/2024. Internado em enfermaria por neutropenia febril de foco pulmonar em 04/01, iniciando Cefepime em 05/01. Em 20/01 evolui com afasia e desorientação sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva para vigilância neurológica. Primeira TC de Crânio sem alterações. Em 22/01 foi realizada a segunda TC de Crânio para controle, a qual demonstrou hipodensidade junto aos prolongamentos dos cornos posteriores bilateralmente, com maior lesão em hemisfério esquerdo. Imagem sugestiva de AVE isquêmico. Picos febris e hemoculturas negativas, em uso de Cefepime. Iniciado Tazocin e Aciclovir ainda em 22/01 e suspenso cefepime. Paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 6) progredindo para intubação orotraqueal em 19/02 e sendo necessária aminas vasoativas. Ainda apresentando quadros de febre, pancitopenia e diarreia, sendo realizada uma terceira TC de Crânio a qual demonstrou aumento de hipodensidade parieto-occipital esquerda. Dessa forma, foi aventada a hipótese de infecção de SNC, sendo verificada em líquido cefalorraquidiano, infecção CMV e HHV-6. Iniciado Ganciclovir em 20/02 até 12/03, com excelente evolução, quanto a febre, disfunções hemodinâmicas e quanto a desorientação e afasia. **Conclusão:** A imunossupressão induzida pela LLC e/ou seu tratamento, o risco de infecções oportunistas, como a neuroinvasão por CMV e HHV-6, deve ser cuidadosamente monitorado e investigado. A apresentação atípica, com quadro neurológico agudo, ressalta a necessidade de alta suspeição clínica e exames diagnósticos adequados. A resposta favorável ao tratamento antiviral reforça o manejo rápido e específico para infecções virais em pacientes imunocomprometidos. A compreensão desses aspectos pode direcionar a abordagem terapêutica e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA DE CÉLULAS B; INFECÇÕES VIRAIS; HERPESVIRUS HUMANO 6; ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO; IMUNIDADE