



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Empiema Cerebral Secundário A Sinusite Bacteriana

Autores: ANNA CÁSSIA DURANTE; FERNANDA GASPAR CAMILLO

Resumo: INTRODUÇÃO: Empiema cerebral é o processo supurativo localizado em parênquima cerebral, nesta situação específica, devido a solução de continuidade com focos de infecção. Também pode ocorrer devido a traumas penetrantes e disseminação via hematogênica. Sintomas comuns são rebaixamento do nível de consciência, déficits neurológicos focais e cefaleia, que pode estar associada ou não a náuseas, letargia, papiledema, vômitos em jato e irritação meníngea. Para o diagnóstico o método de escolha é a tomografia computadorizada de crânio, que evidencia halo de contraste intensificado em torno de um centro de baixa atenuação e edema circundando o mesmo. OBJETIVO: Descrever a ocorrência desta grave complicação em um paciente da faixa etária pediátrica. METODOLOGIA: Revisão de prontuário. RESULTADOS: M.V.F.M, 12 anos, sexo masculino, previamente hígido com sintomas gripais por quatorze dias, evoluindo com febre não termometrada e cefaleia holocraniana associada a vômitos iniciado três dias antes. Em exame clínico inicial apresentava reserva salivar diminuída, movimentos involuntários de membros e face, plegia evidente em membro inferior e superior direito. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, paresia a direita, rigidez de nuca e com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Na admissão monitorizado, realizado hidratação venosa, feito Penicilina Cristalina dose única e solicitado exames complementares. Resultados mostraram leucocitose (leucócitos: 31 1990), bastonetose (6%) e um PCR de 20,13, além de TC de crânio evidenciar coleção hipodensa perifoice cerebral a esquerda e sinais de pan-sinusite. Feita coleta de líquido com presença de 321 leucócitos e predomínio de polimorfonucleares. Iniciou-se tratamento com antibioticoterapia de amplo espectro (ceftriaxone, vancomina, metronidazol), corticoterapia (dexametasona) e anticonvulsivante. Permaneceu internado em Unidade Intensiva, por trinta dias, onde precisou de ventilação mecânica e de drogas vasoativas, e duas abordagens neurocirúrgicas para drenagem de coleção. Mantido medicações por 67 dias até resolução completa do empiema cerebral, recebendo alta após 78 dias de internação hospitalar, havendo resolução completa do quadro, sem sequelas. CONCLUSÃO: O empiema é uma complicação intracraniana das rinossinusites de alta mortalidade devendo ser encarada como urgência. O tratamento é baseado em antibioticoterapia de amplo espectro por tempo prolongado, associado à abordagem cirúrgica neurológica e otorrinolaringológica se faz necessário para um bom prognóstico.