



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Mucormicose Rino-Órbito-Cerebral E Trombose De Seio Cavernoso Em Criança Portadora De Dm 1: Relato De Caso

Autores: Ana Cláudia Maia Anacleto; Mariana Mello Mattos Shaw de Almeida; Leda Lucia Moraes Ferreira

Resumo: Mucormicose é uma infecção rara, oportunista e invasiva, causada por fungos da ordem Mucorales. Acomete principalmente indivíduos imunodeprimidos. Pode-se apresentar como doença disseminada, cutânea, pulmonar, gastrointestinal e rino-órbito-cerebral, sendo esta a mais frequente. Na mucormicose rino-órbito-cerebral, o exame da cavidade nasal pode revelar áreas necróticas e descarga nasal sanguinolenta. Os achados oculares incluem proptose, edema periorbital, oftalmoplegia, midríase fixa e cegueira. O acometimento cerebral é caracterizado principalmente por oclusão trombótica de vasos cerebrais. O diagnóstico depende de culturas e biópsias de material obtidos no sítio envolvido. O tratamento de escolha consiste no desbridamento cirúrgico agressivo e terapia com anfotericina B intravenosa. Prognóstico é reservado, com altas taxas de mortalidade, mesmo com tratamento adequado. Paciente sexo feminino, 10 anos, portadora de DM1, diagnosticada há 5 anos, em uso regular de insulina, iniciou há 3 meses quadro de sinusopatia complicada com celulite orbitária à direita, evoluiu com ptose palpebral, proptose, midríase sem fotorreação e necrose de palato duro, ipsilaterais. AngioTC mostrou trombose de seio cavernoso direito. TC de crânio, seios da face e órbita evidenciou abscesso cerebral em lobo frontal bilateral e velamento de seios da face. Abordagem cirúrgica pela otorrinolaringologia confirmou necrose de estruturas, sendo submetida a antrostomia maxilar à direita, etmoidectomia à direita e esfenoidectomia bilateral. Realizada coleta de material para cultura e anatomopatológico, sendo vistos presença de hifas não septadas e esporos, sugerindo mucormicose. Isolados *Stenotrophomonas maltophilia* e *Pseudomonas aeruginosa* em fragmento de tecido de cavidade nasal. Realizada drenagem de abscesso cerebral pela neurocirurgia, com cultura de secreção positiva para *Staphylococcus aureus*. Submetida a triagem de imunodeficiência que demonstrou queda dos linfócitos e anticorpos. Atualmente, em uso de anfotericina lipídica por um período mínimo de 3 meses. Associação entre mucormicose e diabetes resulta de efeitos multifatoriais relacionado a hiperglicemia e a cetoacidose, que levam a disfunção do sistema imune fagocitário e formação de um ambiente favorável para proliferação fúngica. O angiotropismo é achado característico da mucormicose, sendo a trombose de seio cavernoso uma complicação frequente. Relatos empíricos mostram que altas doses de anfotericina B em complexo lipídico está associada à melhores prognósticos. A duração do tratamento é definida pela resposta clínica e radiológica, além da recuperação do sistema imune do paciente.