



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

Trabalhos Científicos

Título: Quando A Causa Do Estrabismo Não Está No Olho, Em Que Pensar?

Autores: Saraly Silva Costa; Fabiana Moreira Prado; Katiane de Cássia Três dos Santos; Eliane Maria Sá Nascimento; Marcílio Ferreira Marques Filho

Resumo: Introdução: descrever um caso de otite média aguda complicada, sendo a síndrome de Gradenigo complicação incomum atualmente, porém grave, na faixa etária pediátrica Descrição: sexo feminino, 5 anos e 4 meses, proveniente de Iguaí, BA, com história de febre, otalgia e otorréia em ouvido esquerdo iniciados cerca de 20 dias antes, tratada com Otosylanar, tendo evoluído 4 dias antes do internamento com paralisia do olhar à E. Procurou oftalmologista no dia da admissão que encaminhou a paciente com suspeita de Síndrome de Gradenigo para o Hospital Manoel Novaes em Itabuna (BA). Apresentava membrana timpânica esquerda hiperemiada e abaulada. Prescrito ceftriaxona e, no dia seguinte à admissão, introduzida hidro cortisona (usou 9 dias). No quarto dia (06/09/16) realizou tomografia (TC) de crânio com presença de “sinusopatia maxilar, etmoidal e esfenoidal à esquerda com características inflamatórias” bem como TC de mastóides com “material hipoatenuante preenchendo as células da mastóide esquerda e parcialmente antro e orelha média, envolvendo parcialmente a cadeia ossicular sem evidencia de erosão da mesma ou de esporão de Chaussé – otomastoidite. (...) erosão do ápice da pirâmide petrosa esquerda, notando-se material hipoatenuante central com realce periférico após injeção de contraste venoso medindo cerca de 1,3cm (T) x 1,1cm (L) x 1,3cm (AP) em seus maiores eixos sugerindo petrosite aguda com coleção de perimeio.” No quinto dia de evolução (07/09/16), ampliado esquema com introdução de oxacilina e metronidazol. No 10º dia já se notava melhora da paralisia do nervo abducente. Doze dias após (14/09/16) realizou nova TC de crânio que mostrou “significativa redução da quantidade de material hipoatenuante preenchendo a mastóide esquerda (...). Persiste a erosão da pirâmide petrosa, com discreta redução da área hipoatenuante que mede no presente exame cerca de 1,1cm de diâmetro”. Recebeu alta dia 23/09/16 após 14 dias de uso de ceftriaxona, oxacilina e metronidazol, tendo sido prescrito amoxicilina/clavulanato na alta. Não foi realizada cultura da secreção nem intervenção cirúrgica durante o internamento. Comentários: a síndrome de Gradenigo consiste na tríade otite média complicada, otorréia purulenta, dor na área de inervação do 1º e 2º ramos do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente, conforme apresentado pela paciente. A infecção ocorre por contigüidade até a parte petrosa do osso temporal, próximo à passagem do nervo abducente. O intervalo entre a otite e a paralisia varia de 1 semana a 2-3 meses. Os principais agentes são os Streptococcus hemolíticos e pneumococos. A TC é considerada adequada para avaliar o acometimento ósseo, cujos achados típicos foram descritos na TC da paciente. Casos de tratamento conservador são pouco descritos e controversos na literatura, tendo sido optado pelo mesmo devido à boa evolução clínica e radiológica da paciente. O tratamento correto da otite média com antibióticos orais poderia ter prevenido tal complicação.