



Trabalhos Científicos

Título: Mastoidite Com Abscesso Cerebelar Por Otite Média De Repetição E Fenda Palatina: Relato De Caso

Autores: Juliana Do Nascimento Parreira / Hospital universitário Professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Raíza Gonçalves Pinto Santos / Hospital universitário Professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA; Máira Mansur Cornélio de Freitas Peixoto / Hospital universitário Professor Edgar Santos/ Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA;

Resumo: A otite média aguda (OMA) é caracterizada por abaulamento da membrana timpânica associado a sinais de inflamação e/ou secreção do ouvido médio. Pode cursar com diversas complicações como surdez, perfuração timpânica, mastoidite, colesteatoma e afecções intracranianas como meningite, abscessos e trombos. A fenda palatina é um fator de risco para infecções de vias aéreas superiores por provocar quebra na barreira anatômica de defesa. Paciente de 15 anos com passado de lábio leporino corrigido aos 3 meses de vida e fenda palatina parcial sem correção por perda do seguimento ambulatorial. Relato de otites de repetição desde os 7 meses de idade e uso prévio de múltiplos antibióticos. Queixa-se de edema e dor em região retroauricular esquerda há 15 dias, com febre intermitente e deslocamento do pavilhão auricular esquerdo associado a secreção purulenta retroauricular ao exame físico. Admitido em uso de Ceftriaxone e Ciprofloxacino após curso de Levofloxacino ambulatorialmente por 10 dias sem melhora, escalonado para Ceftazidime. Evoluiu com hipertensão intracraniana, transferido para UTI pediátrica e submetido a intubação orotraqueal. Tomografia de crânio com sinais de otomastoidite aguda coalescente com fistulização para região retroauricular, abscessos cerebelares em hemisfério esquerdo (maior com 3,8cm de diâmetro) e empiema epidural. Ampliado esquema terapêutico para Cefepime, Vancomicina e Metronidazol. Submetido a 3 cirurgias: drenagem do abscesso com derivação ventricular externa; mastoidectomia a esquerda; e redrenagem de abscesso cerebelar com ressecção de cápsula. Isolado *Streptococcus constellatus* subsp. *pharyngis*; *Micrococcus luteus* em secreção de abscesso. Evoluiu com paralisia facial e hemiparesia por trombose de seio transversal e sigmoide em vigência infecciosa. Apresentou fungemia por uso prolongado de dispositivos invasivos, sendo isolado *Candida glabrata* e *Candida dubliniensis* em hemocultura e ponta de cateter venoso central, tratados com Micafungina por 21 dias. Completou 6 semanas de Cefepime e Vancomicina, recebendo alta mantendo sequelas neurológicas, para acompanhamento ambulatorial e programação de correção da fenda palatina. A OMA é mais prevalente em lactentes e pré escolares, porém a presença de fenda palatina influencia diretamente na maior recorrência de otites, atingindo assim escolares e adolescentes. A colonização das vias aéreas superiores por patógenos variados em pacientes com fenda palatina, associado ao uso recorrente de antibióticos por infecções de repetição, pode levar a quadros resistentes de OMA, com maior gravidade e complicações de pior prognóstico, atingindo estruturas do sistema nervoso central (SNC). É de suma importância atentar para fatores de risco para OMA e priorizar a correção precoce de fenda palatina, a fim de reduzir o uso indiscriminado de antibióticos e complicações graves do SNC que podem gerar sequelas permanentes e aumentam morbimortalidade.