



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Cerebral Pediátrico Decorrente De Rinosinusite: Relato De Caso

Autores: NATÁLIA GOUVEIA DOS SANTOS ARANTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), ADAM KRISLER DOS REIS GUIMARÃES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), SEBASTIÃO MILUNDO DA COSTA ISSENGUEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), MARCO ALEXANDRE LIMA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), ROBERTO ALEXANDRE DEZENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Rinossinusite é uma patologia das vias aéreas superiores, caracterizada por inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais, de etiologia viral ou bacteriana. Dentre os agentes bacterianos, destacam-se *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.¹ A rinossinusite bacteriana aguda, apresenta-se com presença de sinais e sintomas localizatórios, como dor facial, cefaleia, febre, congestão nasal, tosse, sensibilidade facial e inchaço nos seios da face.³ Devido à proximidade do cérebro e seus canais venosos, pode haver graves complicações vasculares e neuromeningeas, como trombose do seio cavernoso, meningite, abscesso ou empiema cerebrais.³ Logo, apesar de ser comum no meio pediátrico, a rinossinusite pode acarretar necessidade de atendimento emergencial. **Justificativa:** Rinossinusite é uma comorbidade frequente em pediatria. Este caso revela uma complicação desta doença, com sintomatologia inespecífica e atraso diagnóstico, evoluindo para emergência pediátrica. **Objetivo:** Destacar possíveis complicações desencadeadas pela rinossinusite as quais, caso não percebidas atempadamente, tornam-se situações emergenciais. **CASO CLÍNICO:** DRXG, masculino, 10 anos, procedente de Uberaba (MG). Há 3 meses, foi diagnosticado com rinossinusite bacteriana, recebendo tratamento. Evoluiu com cefaleia frontal intermitente com piora à exposição ao frio, fotofobia e alterações comportamentais. Comparece ao serviço apresentando síndrome algica associada a “vômito em jato”. À RM havia lesão em lobo frontal direito compatível com abscesso e herniação subfalcina. Assim, optou-se pela realização de neurocirurgia imediatamente para drenagem, retirando-se 20 mL de secreção purulenta, sem crescimento bacteriano. Sete dias após, houve recidiva do abscesso, com nova drenagem e retirada de cápsula residual. **DISCUSSÃO:** A sintomatologia inicial do paciente foi abordada de forma ambulatorial obtendo-se bom resultado. Entretanto, posteriormente, a criança relatou quadro de cefaleia, que não foi investigada. Assim, pode-se depreender a necessidade de validação da sintomatologia do paciente, mesmo que inespecífica, evitando que casos simples evoluam para quadros graves. **CONCLUSÃO:** Situações emergenciais podem advir de quadros simples, e devem ser evitadas.