



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

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipertensão Intracraniana Secundária A Abscesso Cerebral Na Infância - Relato De Um Caso  
**Autores:** CAMILA DE MORAIS SALVIATO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL HOSPITAL SÍRIO-LIBAN), CLAUDIA AMBROSIO POLLONI (HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), RAQUEL MONICO CAVEDO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MARIANA LENZA RESENDE (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), PATRÍCIA REZENDE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL HOSPITAL SÍRIO-LIBAN), JULIANA PINHEIRO DE CARVALHO IEGOROFF (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL HOSPITAL SÍRIO-LIBAN), PRISCILA STAPF (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), FERNANDO DE PAIVA FRANCISCO BERALDO BORGES DE SANT´ANA TELLES (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), MATEUS DE PAIVA BREZINISCK (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS), GUILHERME RAMOS DE FARIA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS)

**Resumo:** A cefaleia é a queixa neurológica mais comum na população pediátrica e motivo comum de procura ao pronto socorro infantil, sendo as dores de cabeça não traumáticas responsáveis por até 2,5%. Dentre as causas ameaçadoras à vida, os abscessos cerebrais são complicações incomuns, e geralmente decorrem de infecções orbitais, sinusais, de ouvido ou dentárias. Paciente T.S.M., 10 anos, sexo masculino, hígido com relato piodermite e otite média aguda à esquerda tratados com penicilina benzatina. Foi admitido na Unidade de Emergência com história de cefaleia occipital por 3 semanas em piora progressiva com vômitos pós-alimentares. Admitido lúcido, orientado, sem déficits motores, otoscopia normal, sem lesões em pele com cefaleia intensa e vômitos em jato, sem melhora com sintomáticos. Foi submetido a tomografia computadorizada (TC) de crânio, quando evoluiu com bradicardia, depressão respiratória e hipertensão arterial evidenciando sinais de hipertensão intracraniana. A TC mostrou lesão de 3 cm, temporal à esquerda, com efeito compressivo e desvio da linha média, sendo submetido a abordagem neurocirúrgica de emergência com drenagem de abscesso cerebral encapsulado. O aumento da pressão intracraniana (PIC) pode ocorrer devido à complicação de lesão cerebral traumática, tumores cerebrais, infecções intracranianas e encefalopatia hepática. A elevação aguda da PIC é uma emergência e o diagnóstico é estabelecido por neuroimagem associado à clínica, como cefaleia, vômitos, alterações na visão, estado mental alterado, hipertensão arterial com bradicardia ou taquicardia, achados de herniação e papiledema. O objetivo terapêutico consiste em minimizar a elevação da PIC e manter a pressão de perfusão cerebral adequada. O manejo adequado requer reconhecimento imediato, terapia para redução da PIC e reversão da causa subjacente. Medidas gerais, incluindo sedação adequada, a terapia hiperosmolar com manitol ou solução salina hipertônica são eficazes. A avaliação neurocirúrgica precoce é essencial para determinar intervenções cirúrgicas. O reconhecimento precoce pode prevenir sequelas neurológicas e morte.