



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Abscesso Cerebral Como Complicação De Sinusite

**Autores:** MARIANA SILOTTI CASTILHO CABELINO (HOSPITAL BELO HORIZONTE); VANESSA CARVALHO LIMA (HOSPITAL BELO HORIZONTE); ANDREIA MARA ARAUJO COTTA (HOSPITAL BELO HORIZONTE); IGOR MIRANDA RODRIGUES (HOSPITAL BELO HORIZONTE); ALINE HIGINO GONÇALVES DE CARVALHO (HOSPITAL BELO HORIZONTE); ALLAN LIMA SANDER (HOSPITAL BELO HORIZONTE); VANIA VIEIRA LEITE BERNARDES (HOSPITAL BELO HORIZONTE); GABRIELLA GUELBER MIRANDA CARVALHAIS BARROS (HOSPITAL BELO HORIZONTE); CRISTIANE DE SOUZA MACHADO (HOSPITAL BELO HORIZONTE); ANDRE LUIS SOARES LACERDA (HOSPITAL BELO HORIZONTE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A rinossinusite é a mais comum complicação da IVAS (infecção vias aéreas superiores) com obstrução dos óstios de drenagem dos seios da face, com secreção e possível infecção bacteriana secundária. São complicações da rinossinusite : celulite e abscesso periorbitário (mais comuns); trombose de seio cavernoso, abscesso cerebral e meningite (mais raras). DESCRIÇÃO DO CASO: Criança, 10 anos, sexo masculino, história progressiva de rinite alérgica, avaliado em pronto atendimento queixando febre, cefaléia, náuseas, vômitos e edema facial iniciados há uma semana. Alta com sintomáticos para resfriado comum. Em nova consulta prescrito amoxicilina com clavulanato para rinossinusite. Retorno com edema e celulite periorbitária. Internado recebeu ceftriaxona e corticóide. Alta hospitalar com amoxicilina + clavulanato. Apresentou piora do edema, febre e nova internação com oxacilina e gentamicina. Evoluiu com abscesso em região frontal sendo puncionado. Devido confusão mental, cefaleia intensa, realizou TCC (tomografia computadorizada de Crânio) com hipótese de abscesso cerebral e osteomielite frontal. Iniciado Vancomicina, Fenobarbital, Ceftriaxona, Metronidazol. Em TCC de seguimento aumento de abscesso, modificado ceftriaxona por meropenem. Tratado por 28 dias. TC de controle evidenciando sinusopatia esfenoidal e involução do abscesso cerebral. Para domicílio cefadroxila por 14 dias. DISCUSSÃO: A rinossinusite tem origem viral ou bacteriana. Menos de 10% das infecções virais evoluem para rinossinusite bacteriana. É importante suspeitar desta evolução quando os sintomas de uma IVAS piorarem após quinto dia ou persistirem por mais de dez dias. Os agentes mais comuns são: Streptococcus pneumoniae, Moraxella catarrhalis e Haemophilus influenzae. A rinite alérgica é um dos fatores de risco para as complicações de IVAS. CONCLUSÃO: Além da rinite alérgica, poderíamos observar outros fatores de risco para a complicação de uma IVAS em nosso paciente? A princípio não, porém não devemos deixar de valorizar os sintomas que representam piora do quadro e tomar condutas imediatas diante das complicações graves da rinossinusopatia bacteriana.