



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Do Seio Lateral Secundária A Otomastoidite: Relato De Caso.

Autores: LEILA AIDAR NOVAES PICCO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. HC, FMRP-USP); VIVIANE DA MATA PASTI BALBÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. HC, FMRP-USP); ALESSANDRA KIMIE MATSUNO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA. HC, FMRP-USP)

Resumo: Introdução: A trombose do seio lateral (TSL), embora rara na faixa etária pediátrica, está associada a alta morbidade. Relataremos um caso secundário a otomastoidite bem documentado com imagens radiológicas. Descrição do caso: Criança, 3 anos, apresentou febre, sonolência e vômitos. Tomografia de crânio, antes da punção líquórica mostrou mastoidite e TSL. Indicado antibioticoterapia e abordagem cirúrgica para colocação de tubo de aeração e mastoidectomia. Feita anticoagulação com enoxaparina. Isolado em hemocultura *Streptococcus pyogenes*. Dezesete dias após realizou angioressonância que revelou TSL à direita sem sinais de infartos, otite média à direita e velamento das mastoides, com recanalização nas porções distais do seio transversal direito. Recebeu alta assintomática. Discussão: A mastoidite é uma das complicações da otite média, podendo em 3% dos casos haver complicações intracranianas, dentre elas a TSL que se não tratada poderá deixar sequelas neurológicas. Nos casos da TSL otogênica a febre é o achado mais encontrado, seguida de otalgia, cefaleia, apatia, anorexia, náuseas, vômitos, otorreia, sinais mastoideos e paralisia do nervo facial. Nossa paciente apresentava febre, sonolência, vômitos, evoluindo com otorreia e sinais de hipertensão intracraniana e mais tardiamente sinais mastoideos, muito provavelmente em decorrência do uso frequente de antimicrobianos nos últimos 4 meses. A ressonância nuclear magnética (RNM) é o exame confirmatório de escolha. As causas infecciosas são as mais frequentes na faixa etária pediátrica, principalmente por *streptococcus*. O tratamento inclui antibioticoterapia, intervenção cirúrgica e anticoagulação, com estudos recentes mostrando redução na morbidade neurológica quando esta última é empregada. Conclusão: A TSL é raramente diagnosticada na faixa etária pediátrica e exige elevado grau de suspeição clínica principalmente em nosso país cujo acesso a RNM é restrito. Portanto é importante que os profissionais de saúde estejam atentos a este diagnóstico pois se não reconhecida e não tratada poderá acarretar graves sequelas neurológicas.