



Trabalhos Científicos

Título: Empiema Subdural Secundário À Sinusite

Autores: ADRIELLE MAZALOTTI CALZA (UNIFAMINAS-MURIAÉ), BÁRBHARA LUIZA OLIVEIRA COTTA (UNIFAMINAS-MURIAÉ), AYESKA RENATA FARIA (UNIFAMINAS-MURIAÉ), ANA CLÁUDIA QUEIROZ DE PAIVA VAZ (UNIFAMINAS-MURIAÉ), CARLOS ALBERTO MENEZES FONTES CAL (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SÃO PAULO), FERNANDA MAGALHÃES BASTOS RIBEIRO (CASA DE CARIDADE HOSPITAL SÃO PAULO), MARIA TEREZA SOUZA GOMES (UNIFAMINAS-MURIAÉ), CAROLINE VIEIRA BUSSADE (UNIFAMINAS-MURIAÉ), BEATRIZ MIGNONE NEMER (UNIFAMINAS-MURIAÉ), CECÍLIA NOGUEIRA MONERAT (UNIFAMINAS-MURIAÉ), DANYELLE DIAS CARDOSO (UNIFAMINAS-MURIAÉ), CICERO FAVA BORGES (UNIFAMINAS-MURIAÉ), GILBERTO SILVA CARVALHO (UNIFAMINAS-MURIAÉ)

Resumo: INTRODUÇÃO: Empiema subdural é uma coleção purulenta focal intracraniana localizada entre a dura-máter e a aracnóide. A sinusite é a predisposição mais comum, ocorrendo uma invasão direta de microrganismos no SNC. É uma complicação rara, mas potencialmente grave, que requer uma abordagem terapêutica precoce e um acompanhamento rigoroso. DESCRIÇÃO DE CASO: J.G.A, 11 anos, admitido no pronto socorro com quadro de febre, vômito e diarreia. Após 18h de internação, iniciou quadro de afasia, confusão e anúria. Solicitado exames e iniciado Ceftriaxone e Aciclovir. Hemograma mostrou leucocitose com desvio à esquerda, queda de hemácia e hemoglobina, cultura de líquido e TC sem alterações. Solicitado RNM de crânio, constatando sinusite maxilar frontal com empiema subdural. Após drenagem de coleção purulenta, foi suspenso medicamentos anteriores e prescrito Metronidazol, Oxacilina e Clindamicina. Apresentou episódios de crises convulsivas e febre, sendo iniciado Ácido Valpróico e Fenitoína. Cultura de empiema sem crescimento de germes. Suspenso Clindamicina e Oxacilina e iniciado Vancomicina e Cefepime por 28 dias. DISCUSSÃO: A sinusite é um quadro comum na população pediátrica. O Empiema Subdural causa aumento da pressão intracraniana e irritação meníngea, podendo o paciente apresentar cefaléia, febre, cervicalgia, rebaixamento de consciência, déficits neurológicos, náuseas e vômitos. A antibioticoterapia deve ser iniciada precocemente, utilizando-se a associação de dois ou mais antimicrobianos, principalmente em decorrência de infecção causada por mais de um agente etiológico. Os patógenos mais encontrados são os Streptococcus, Staphylococcus e os anaeróbios. CONCLUSÃO: O Empiema Subdural é uma complicação de sinusite pouco frequente, porém com alta mortalidade. É necessário o diagnóstico e tratamento rapidamente. Frente à suspeita clínica, a TC ou RNM são os exames de imagem indicados para confirmação diagnóstica, devendo ser realizados rapidamente. O tratamento requer antibioticoterapia de amplo espectro por tempo prolongado, associada à abordagem cirúrgica na maioria dos casos.