



## Trabalhos Científicos

**Título:** Otite Média E Mastoidite Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

**Autores:** BRENDA SANTOS GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), CLAUDIA MONTEIRO AIRES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA VIEIRA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA GOMES NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), AILLMA MODESTO JACÓ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SABRINA PAULAIN DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), JÉSSICA RASORI RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), THAMYRES CAETANO COELHO MORATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ERICA PATRICIA CAVALCANTE BARBALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SARA QUEIROZ VALLE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), INDRA LICIANE NASCIMENTO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), MATHEUS ARAÚJO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIS RAFAEL CARRENO SALAZAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), KARLA KAROLINA DOS SANTOS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

**Resumo:** Introdução: A otite média aguda (OMA) afeta mais de 85 das crianças e pode apresentar complicações graves, das quais a mastoidite aguda (MA) é a mais frequente. Descrição do caso: Criança, 8 anos, procura unidade por falha no tratamento de OMA com amoxicilina. Internado com quadro de dor em ouvido direito, trismo, febre, adenomegalia cervical posterior direita doloroso, hiperemia retroauricular direita e assimetria de pilares faríngeos. À otoscopia, membrana direita abaulada, hiperemiada, opaca, com secreção em ouvido médio, sem outras anormalidades. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste revelou erosão do esporão e destruição parcial da cadeia ossicular, destruição da cadeia ossicular em comparação ao lado direito dos canais semicirculares e fístula do canal semicircular esquerdo, sugerindo otite média e mastoidite crônicas. Criança respondeu ao tratamento Ceftriaxone e Hidrocortisona. Discussão: MA é essencialmente uma manifestação clínica caracterizada por inflamação da mastoidea. Apresenta-se em três fases: MA simples: inflamação da mucosa sem manifestações externas, MA com periosteíte: propagação da infecção do ouvido médio para o periósteo com inflamação retroauricular, MA com osteíte: lesão do osso trabecular das células mastoideas, com risco de formação de abscesso subperiosteal, a mais grave. Conclusão: A MA se apresenta com otalgia, febre, proptose auricular, eritema e desaparecimento do sulco retroauricular nas crianças, com membrana timpânica inflamada e espessada ou perfurada com otorreia mucopurulenta. Protrusão e celulite auriculares são manifestações essenciais do diagnóstico da MA clássica. . A TC demonstra áreas de erosão óssea, com níveis hidroaéreos e perda de septações nas células da mastoide. O tratamento é baseado no antibiótico de amplo espectro, pelo GRAM e antibiograma. Em casos de abscesso subperiosteal, intervenção cirúrgica imediata é necessária para prevenir alastramento da supuração.