



Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Cerebral Secundário A Sinusite

Autores: RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), JOÃO PAULO SILVA CEZAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LETÍCIA LOPES DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), THAYNNE ALMEIRA DINIZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LARISSA ARAÚJO DUTRA DA SIQUEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), BRUNA CANÇADO OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LORRANY CARNEIRO CAVALCANTE ZALTRON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), ESTHER DE PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Resumo: A sinusite aguda é altamente prevalente na população pediátrica, na qual a maioria dos casos evolui sem complicações, até mesmo sem tratamento com antibióticos. No entanto, pode raramente evoluir com infecções orbital e intracraniana grave. Abscesso cerebral (AC) é uma infecção focal do sistema nervoso central envolvendo o parênquima cerebral, sua incidência diminuiu graças à redução de fatores predisponentes. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, o AC permanece uma doença com morbidade e mortalidade significativas. Criança, 11 anos, previamente hígida, foi admitida com história de febre e rinorreia há sete dias, evoluiu com vômitos e alterações neurológicas. Internada com a hipótese inicial de meningoencefalite. Evoluiu com crises convulsivas focais, rebaixamento do nível de consciência e anisocoria com pupila midriática fixa não fotorreagente à esquerda, realizado intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas. Aventado a hipótese de abscesso cerebral, criança foi transferida aos cuidados da neurocirurgia. Tomografia computadorizada (TC) de crânio demonstrou coleção subdural frontotemporoparietal à esquerda e laminar, importante desvio de linha média, herniação tonsilar e sinusopatia à esquerda. Realizado creniectomy esquerda com achado de tecido cerebral extremamente edemaciado, presença de conteúdo purulento e fétido, hiperemiado e pulsátil. Criança seguiu em grave estado geral e no décimo segundo dia de internação hospitalar evoluiu em óbito com morte encefálica. Devido à melhoria nas técnicas de identificação de microrganismos, ao advento da TC, aos novos antibióticos e novas técnicas neurocirúrgicas, a mortalidade e as complicações do AC têm diminuído, embora permaneçam elevadas, sendo relatadas 10 e 25 respectivamente. No presente caso, a criança apresentou uma rápida evolução, com quadro grave e refratário a intervenção neurocirúrgica. Notam-se mudanças na epidemiologia das infecções cerebrais, com redução na imunossupressão pelo HIV e crescente número de pacientes com imunodeficiências iatrogênicas. Estudos prospectivos multicêntricos são necessários, a fim de obter dados mais consistentes, especialmente, sobre o tratamento de AC.