



Trabalhos Científicos

Título: Trombose De Seio Cavernoso

Autores: DANIELA MYNSSSEN DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), YANA CORREIA POUSADA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), MARCELE DIAS GUIMARÃES ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), LUÍSA DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), RAÍSA SATYRO DE CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), SOFIA RUSSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), YASMIN ROSÁRIO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), KATIA FARIAS E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), MARCIA GREGORY PACHECO DANTAS GASSEN (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), SEAN LUI TEIXEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), RICARDO VASCONCELLOS TEIXEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), PEDRO AUGUSTO GAMA CARPENTIERI :PRIMO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), BRUNA PEDROSA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), FLAVIA KLEM DE MATTOS MIQUELITTO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), IVANETE COELHO PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), NATHALIA PORTILHO DE MELLO FREITAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), MARIANA RIBEIRO PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ), LUCAS PIMENTEL (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO / RJ)

Resumo: Introdução A Trombose do Seio Cavernoso (TSC) é uma afecção rara, com uma incidência de 0,67 casos por 100.000 crianças por ano. Associada a uma elevada mortalidade (20 a 30) e morbidade (50). Apresenta-se de duas formas: séptica, decorrente de complicações de infecções localizadas na cabeça e pescoço e asséptica, associada a traumatismo, neurocirurgias e estados de hipercoagulabilidade. A apresentação clínica é variada, podendo ocorrer sintomas inespecíficos ou alterações neurológicas focais ou difusas. Caso Clínico G.F.S, feminino, 17 anos, admitida na enfermaria de pediatria com quadro de cefaleia intensa há 3 semanas, evoluindo com turvação visual bilateral, sem infecção de vias aéreas superiores ou febre. Refere uso de anticoncepcional oral combinado. Ao exame encontrava-se estável hemodinamicamente, Glasgow 15, sem sinais de irritação meníngea ou déficits motores. Avaliação oftalmológica e dos nervos cranianos sem alterações. Solicitado hemograma, bioquímica, hemocultura e sorologias virais. Todos sem alteração. Realizou Angiotomografia Computadorizada de Crânio, a qual evidenciou sinais de trombose do terço posterior do seio sagital superior. Foi suspenso o anticoncepcional oral e iniciado anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea. Após 30 dias de internação recebeu alta hospitalar com anticoagulante oral e referência para ambulatório de hematologia e reumatologia. Discussão O diagnóstico de TSC é um desafio devido a apresentação clínica inespecífica necessitando de avaliação do pediatra e de outras especialidades, realização de exames de neuroimagem para confirmação e identificação do foco na forma séptica da doença para complementação adequada do tratamento. A utilização de enoxaparina diminui a taxa de mortalidade aumenta a taxa de recuperação. Recomenda-se um período de 6 semanas de anticoagulação oral após terapêutica inicial hospitalar. Conclusão A TSC requer tratamento etiológico e agilidade do pediatra na suspeição do quadro para adequada abordagem com início precoce de anticoagulação, visto que esta impede a propagação do episódio e diminui a taxa de mortalidade da afecção.