



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Empiema Subdural Pós-Traumático Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: ANA BEATRIZ RODRIGUES CALEGARIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), JÉSSICA CAVALCANTE MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), MARIANA MENEZES FERREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), THIAGO MARTINS DE ALMEIDA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), SAMUEL MARTINS DE ALMEIDA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), MAURÍCIO BARBOSA DE OLIVEIRA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), LUÍS EDUARDO ARAÚJO CALACINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), JOÃO GUILHERME DOS SANTOS ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), EMANUEL SILVA DE ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), NYARA DE PINHO CALDEIRA MOURÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), YAN MATHEUS XAVIER DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ANA GABRIELA KADOR MAFFI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), FABIANA MARQUES DE ALMEIDA FREITAS (HOSPITAL DA CRIANÇA IOLANDA COSTA E SILVA)

Resumo: Empiema subdural é um tipo de infecção intracraniana focal de ocorrência rara na pediatria. Origina-se, comumente, por extensão direta de alguma infecção em estruturas circundantes (otite e sinusite) ou por via hematogênica. No entanto, podem estar associados, menos frequentemente, ao trauma crânioencefálico e contaminação cirúrgica.¹ Configura-se como uma emergência neurocirúrgica com alta morbimortalidade, mesmo após avanços na área médica.² O objetivo deste relato visa analisar os aspectos clínicos para conduzir ao tratamento adequado. "Paciente, 8 anos, com relato de trauma crânioencefálico por queda de árvore, evoluiu com febre e cefaleia. Procurou atendimento médico após 5 dias, no qual apresentou crise convulsiva, rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Encaminhado ao hospital de emergências onde realizou tomografia de crânio que evidenciou extensa coleção subdural do lado esquerdo e edema cerebral com desvio da linha média. Submetido a craniotomia descompressiva, na qual foi constatado um empiema subdural, com drenagem e coleta de material para cultura. No pós-operatório em leito de Unidade de Terapia Intensiva, paciente apresentava febre, sinais de choque, ausculta pulmonar com roncosp difusos e leucocitose. Deu-se início a antibioticoterapia empírica com ceftriaxona, oxacilina e metronidazol, expansão volêmica e noradrenalina. Resultado da cultura da drenagem do empiema com *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae* (também evidenciada em aspirado traqueal) e escalonamento para meropenem. Foi traqueostomizado, realizada derivação ventricular peritoneal externa e encaminhado para a semi-intensiva, onde evoluiu com melhora da infecção. "Nesse caso, é observada uma das causas menos frequentes de empiema subdural: o trauma crânioencefálico. A sintomatologia costuma ser característica do aumento da pressão intracraniana, com vômitos, cefaleia, febre, meningismo e déficit neurológico. Os patógenos costumam depender da via de infecção e da idade. No relato apresentado, entretanto, o resultado microbiológico foi composto por microrganismos incomuns à faixa etária e ao quadro clínico do paciente, visto que raramente *K. pneumoniae* está associada ao empiema subdural.² Além disso, *A. baumannii* é geralmente evidenciado em infecções intracranianas após neurocirurgia, o que poderia indicar contaminação.³ O tratamento é a intervenção cirúrgica rápida associada à antibioticoterapia de amplo espectro para controle do foco infeccioso. O empiema subdural é uma condição grave e potencialmente fatal se não diagnosticada e tratada precocemente. Uma abordagem médica eficaz requer a combinação do diagnóstico clínico associado à imagem, além da administração de antibióticos e da intervenção cirúrgica para drenagem e descompressão intracraniana, a fim de que se proporcione um prognóstico mais promissor ao paciente.