



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

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Mastoidite Aguda Decorrente De Otite Média Aguda E Sua Prevalência Na População Pediátrica: Um Relato De Caso

Autores: JULIANA SILVA RAPOSO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), SANDY CONCEIÇÃO DOS SANTOS (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), KARENN FERNANDA SILVA DELMONDES (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), JULIANA SANTOS FRANÇA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), LUANA MARINHO LEAL (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), STÉPHANY MARTINS CORRÊA E SILVA (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), GUSTAVO PINTO DOS SANTOS (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), MARÍLIA LORENA SOUSA CARVALHO (INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (ITPAC)), TAISSA BEATRIZ ASSUNÇÃO CHAGAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA)), MICAELA JOYCIANE COSTA BANDEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA)), REIJANIA CELIA VERAS GOMES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ (FACIMPA)), BRUNA CRISTINA DE OLIVEIRA PETRONILIO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), KAUÊ NUNES FRANCO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), NÁGILA KELLEN GOMES GALENO (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR)), CLEBER QUEIROZ LEITE (FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR))

Resumo: A Mastoidite Aguda (MA) é a complicação mais comum da Otite Média Aguda (OMA), uma doença frequente em crianças pequenas. A MA é uma infecção originada na orelha média e se estende às células da mastoide, proeminência óssea do osso temporal craniano. O processo inflamatório resulta na perda de comunicação entre a cavidade mastoidea e a cavidade timpânica. A interrupção da drenagem causa acúmulo de líquido inflamatório e aumento da pressão de secreções purulentas na mastoide, que pode culminar na osteólise de células mastoideas e favorecer à formação de abscessos e fístulas patológicas."Criança, sexo masculino, 3 anos, previamente hígido, deu entrada na emergência com queixa de congestão nasal e tosse seca há 3 dias, evoluindo para febre e otalgia unilateral à direita há 1 dia. À otoscopia, abaulamento e hiperemia de membrana timpânica. Recebeu alta com Amoxicilina com Clavulanato por 10 dias. Após 6 dias, houve interrupção do tratamento e evolução com otalgia bilateral e febre. Medicado com Dipirona e Ibuprofeno no período, mas sem resposta. Posteriormente, deu entrada na emergência com queixa de febre, otalgia e edema unilateral em face à direita há 1 dia. Realizada Tomografia Computadorizada (TC) de osso temporal, com laudo positivo para Mastoidite Bilateral. Após internação, optou-se pelo tratamento com Piperacilina com Tazobactam por 10 dias. Após melhora do quadro, recebeu alta com Piperacilina com Tazobactam por 10 dias e Metronidazol por 7 dias."""Na população pediátrica, a maioria dos quadros de MA ocorrem em crianças do sexo masculino em idade inferior a 4 anos. Os sinais clínicos mais observados nessa condição médica incluem febre, sinais de toxemia, otalgia, dor retroauricular, hiperemia e edema locais. Nos últimos anos, houve um notável aumento do número de casos, que pode estar relacionado ao surgimento de microrganismos resistentes pelo uso indiscriminado de antimicrobianos e restrição do uso de antibióticos para o tratamento da OMA. Além disso, as recomendações para o manejo da MA não estão bem elucidadas. No caso descrito, a sintomatologia do paciente é semelhante a relatada na literatura, assim como o diagnóstico, eminentemente clínico e pode ser confirmado através da TC. Em relação ao tratamento da MA, é crucial restaurar a comunicação entre a cavidade timpânica e a cavidade mastoidea. A literatura expõe diversas opções, desde a antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, através da combinação de Cefalosporina de 3ª geração com Clindamicina ou Metronidazol, ao tratamento cirúrgico com drenagem do abscesso ou mastoidectomia. Conclusão: É evidente que a MA, embora uma condição rara, ainda é relativamente comum na população pediátrica. Portanto, é fundamental estabelecer um protocolo terapêutico nacional para o tratamento da MA em crianças. No caso descrito, apesar da terapêutica não usual, o antibiótico mostrou-se eficaz para o desfecho favorável do paciente, sendo assim, possível observar perspectivas de novas abordagens.