

Trabalhos Científicos

Título: Trombose De Seio Venoso Com Hipertensão Intracraniana Como Complicação De Mastoidite: Relato De Caso E Revisão Da Literatura

Autores: EDUARDA STRITTHORST (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARCELA SOARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), BRUNA FRIGO BOBATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), CLEBER CÉSAR DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA MILANI BACEGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), JÚLIA BORTOLOZZO CAZARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), JÚLIA FERREIRA LOPES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), GLEICE FERNANDA COSTA PINTO GABRIEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), LÁZARO DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Resumo: A trombose venosa cerebral (TVC) é um dos diagnósticos diferenciais de cefaleia, embora seja rara e potencialmente fatal na população pediátrica, e sua suspeita é fundamental para o diagnóstico precoce. escolar do sexo feminino, 6 anos, apresentando cefaleia biparietal intensa, vômitos e prostração há 5 dias. História recente de sintomas de infecção de vias aéreas superiores 2 semanas antes e, há 6 dias, diagnosticada com otite média aguda com uso irregular de amoxicilina com clavulanato. Após algumas visitas de reavaliação ao hospital, procurou neurologista com detecção de diplopia na mirada binocular bilateral e redução da acuidade visual, sendo realizada tomografia de crânio que demonstrou mastoidite bilateral, mais acentuada à direita, com erosão óssea e possível trombose de seio sigmoide do mesmo lado. Estudo por ressonância magnética de encéfalo com angiorressonância demonstrou parênquima encefálico sem alterações e confirmou a presença do trombo. Fundoscopia evidenciou papiledema bilateral, sendo realizada punção lombar com pressão de abertura de 38 cmH₂O e exame de líquido cefalorraquidiano normal. Conforme revisão de literatura, foi iniciada anticoagulação com Enoxaparina (1mg/kg de 12/12 horas), ceftriaxona (100mg/kg/dia) e acetazolamida (25 mg/kg/dia). Apresentou melhora progressiva, ficando assintomática após 5 dias do início do tratamento. Após sete dias de terapêutica, foram realizadas fundoscopia com evidência de melhora parcial do papiledema, além de angiorressonância que demonstrou recanalização do seio afetado. Após alta hospitalar, apresentou boa evolução, com resolução da mastoidite e fundoscopia de controle com melhora completa do papiledema. Foi realizado desmame progressivo de acetazolamida e uso da Enoxaparina por 3 meses. A TVC otogênica é uma condição rara na população pediátrica e tem elevada mortalidade se não for precocemente identificada e tratada. A escolar apresentou os principais sintomas que acomete o paciente com TVC, tais como cefaleia de forte intensidade, papiledema e diplopia. Exames de imagem são fundamentais na elucidação diagnóstica. O tratamento básico se faz com anticoagulantes. Conclusão: A diferenciação entre causas primárias e secundárias na abordagem de pacientes com cefaleia é fundamental para alcançar um melhor desfecho, como neste relato de caso, o qual o sintoma principal era cefaleia, assim, o diagnóstico precoce foi fundamental para o bom prognóstico observado.