

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso De Tumor De Pott's Puffy Secundário A Sinusopatia

**Autores:** LAILLA MIRANDA CARVALHO LEITE (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), VITOR ALVES BOHN ASSIS (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), ELIS PENTEADO ARANTES (RESIDENTE DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), RENATA BARACHO MARTINELLI (PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), ANDERSON ALVES DA SILVA (NEUROCIRURGIÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), AMANDA RIBEIRO TAVARES (PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO)

**Resumo:** O tumor de Potts Puffy (TPP) trata-se de um abscesso subperiosteal da face em região frontal associado a osteomielite subjacente (3,4), secundária a um trauma ou sinusopatia (1, 2). Paciente masculino, 12 anos, história pregressa de cefaleia, febre e náusea, recebido tratamento com azitromicina 10 mg/kg/dia por 5 dias sem melhora. Após 35 dias do início dos sintomas, evoluiu com edema em região fronto-medial esquerda craniana, medindo 10 cm, com dor local. Sem história prévia de trauma. Realizou tomografia computadorizada de face que evidenciou: sinusopatia dos seios frontais, etmoidais e maxilares, processo inflamatório em medula óssea dos seios frontais, com irregularidades corticais, sugestivas de osteomielite frontal. Iniciado esquema de antibioticoterapia com Ceftriaxona 100 mg/kg/dia e Metronidazol 22,5 mg/kg/dia com programação de 5 semanas e observação clínica para a possibilidade de abordagem cirúrgica, se necessário. No 13º dia de tratamento realizado Ressonância Magnética de crânio: coleções espessas das partes moles subgaleais e subcutâneas frontais com até 0,7 cm de espessura, presença de edema em medula óssea frontal adjacente, compatível com extensão deste processo. Após 3 semanas de antibioticoterapia intravenosa apresentou redução do abaulamento craniano fronto-medial esquerdo e melhora dos sinais flogísticos. Após término do tratamento, o paciente recebeu alta no 34º dia de internação. O abaulamento em região frontal variou de 10 cm para 2,5 cm, de caráter aplainado e consistência endurecida, ausência de dor ou hiperemia local, sem necessidade de abordagem cirúrgica ou demais procedimentos invasivos durante a hospitalização. Ao todo, recebeu Ceftriaxona 100 mg/kg/dia e Metronidazol 22,5 mg/kg/dia durante 33 dias completos. Posteriormente, foi acompanhado no ambulatório de Neurocirurgia, tendo alta clínica da especialidade após um ano do final do tratamento, com tomografia computadorizada craniana dentro do parâmetro de normalidade, e clinicamente paciente sem sequelas neurológicas. O TPP é uma complicação extracraniana rara da sinusite frontal ou de trauma que consiste em abscesso subperiosteal frontal associado com osteomielite (2,3). O diagnóstico de TPP pode ser inferido pela clínica, mas exame de imagem é fundamental para confirmação diagnóstica e exclusão de complicações intracranianas. Tomografia computadorizada de crânio é considerada o melhor método diagnóstico. (1) O tratamento com antibióticos intravenosos de amplo espectro com boa penetração no SNC e cobertura para anaeróbios deve ser instituído, sendo os mais comumente usados são clindamicina, ceftriaxona, metronidazol, vancomicina com duração de 6 a 8 semanas. A drenagem cirúrgica das áreas afetadas pode ser realizada. (4) O diagnóstico precoce do TPP e intervenções médicas imediatas são necessárias para impedir que essa patologia avance e possa culminar em complicações intracranianas aumentando a morbidade.