

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Empiema Subdural 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 DE PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO), ANDERSON ALVES DA SILVA (NEUROCIRURGIÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO)

Resumo: Algumas sinusite aguda podem complicar, inclusive em infecções intracranianas, como empiema subdural. (6) Paciente feminina, 10 anos, 63 kg, apresentou coriza, vômitos e cefaléia, ausência de febre, procurou serviços de saúde recebendo sintomáticos. Uma semana após o início do quadro evoluiu com crise convulsiva tônico clônica, afebril, de duração menor de 5 minutos. Na admissão apresentava hemiparesia à direita, consciência preservada, fala preservada. Realizado tomografia computadorizada de crânio: coleção subdural frontoparietal esquerda medindo 1,1 cm, desvio da linha média para o lado direito 1,2 cm, velamentos dos seios paranasais. Diagnosticada com Empiema Subdural à esquerda secundário à sinusite. Paciente evoluiu sonolenta, abertura ocular em resposta ao comando verbal, palavras incompreensíveis, movimentos incontroláveis dos membros, reflexo pupilar isocórico e fotorreagente. Foi realizada abordagem neurocirúrgica com drenagem de empiema, craniotomia descompressiva com retirada de calota. Em enfermaria paciente evoluiu com boa recuperação motora e de fala após cuidados com Fonoaudiologia e Fisioterapia Motora. Recebeu esquema de Meropenem e Vancomicina até completar D27 conforme o programado pela equipe da Pediatria e Neurocirurgia. Recebendo alta após completo o esquema de antibioticoterapia. Um mês após alta realizou controle tomográfico do crânio com descrição de redução de 3,4 cm para 2,6 cm de coleção extra axial homogênea e partes moles em região temporal previamente aumentada. Após 6 meses, paciente realizou cranioplastia reconstrutora, sem intercorrências. Após 3 meses da cirurgia, paciente sem sequelas neurológicas, realizando atividades diárias normalmente. O empiema subdural (ES) consiste em coleção purulenta localizado entre a dura-máter e a aracnóide, é frequentemente causada por sinusite frontal. (4) Clinicamente, há uma rápida deterioração do estado neurológico do paciente, com febre alta, dor de cabeça, rigidez de nuca, déficits neurológicos focais e, mais raramente, convulsões. (3,6) O diagnóstico dessa afecção é baseado na suspeita clínica, associada a exames de imagem. (7) A Tomografia Computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RM) são os métodos de imagem mais indicados, permitindo diagnóstico rápido e início do tratamento efetivo. Na TC o ES é visualizado como lesão extra-axial crescente e hipodensa (6). Quando diagnosticado, deve ser realizada intervenção imediata como drenagem do empiema e a descompressão cerebral, a fim de prevenir ou restringir danos e déficits neurológicos. (2,6) Além do procedimento cirúrgico, o tratamento como antibioterapia com penetração de SNC deve ser iniciado, e empregado por no mínimo quatro semanas. (1,2,6) O ES como complicação intracraniana devido à sinusopatia deve ser encarado como urgência e por conta disso deve realizar o tratamento adequado com o intuito de prevenir, restringir danos, bem como déficits neurológicos.