Trabalhos Científicos

Título: Paquimeningite E Outras Complicações Intracranianas De Rinossinusite Aguda E Otite Média Crônica Supurativa: Relato De 2 Casos

Autores: MURILO CARLOS TORRES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA CECÍLIA FINAMORE BASTIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANTÔNIO JOSÉ TINOCO DA COSTA REZENDE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CARLA OLIVEIRA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), FABRÍCIO APARECIDO MORAES LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), GISELLE MALVACCINI MENDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ISABELLA FARIA AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LARA LOBÃO CAMPOS BIGNOTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MARIA TERESA DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MILENA ALMEIDA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), PAULA DA COSTA FERNANDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RACHEL BATISTA MATTOS PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RENATA JARDIM LOURES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VITOR FERNANDES ALVIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), YAGO RICARDO PEDROSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Resumo: As infecções de vias aéreas superiores, incluindo rinossinusites agudas, e as otites médias agudas (OMA) estão entre as doenças mais comuns na população pediátrica, em geral apresentam curso benigno e autolimitado e raramente associam-se a complicações graves. KLFVSG, feminino, 8 anos, apresentou otorreia purulenta à direita, sem outros sinais associados. Diagnosticada com OMA supurada, usou 10 dias de amoxicilina com clavulanato 50 mg/kg/dia, apresentando melhora da otorreia. Porém, 72 horas após o fim do tratamento, recorreu com o achado. Prescrito, então, ceftriaxona 100 mg/kg/dia IM por 5 dias, seguido por amoxicilina com clavulanato por mais 10 dias, azitromicina 10mg/kg/dia por 5 dias e outros cursos de antibiótico. Cerca de 3 meses após o primeiro episódio de OMA, apresentou quadro de febre, prostração, hiporexia, sonolência, vertigem, ataxia, nistagmo e otorreia. Em tomografia computadorizada (TC) de mastoides e ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio observados sinais de otomastoidite à direita complicada com labirintite infecciosa, apicite petrosa e paquimeningite, além de falha de enchimento do seio sigmoide direito. Paciente foi tratada com vancomicina 40 mg/kg/dose e meropenem 40mg/kg/dose por 21 dias, evoluindo com cessação da otorreia, resolução dos sintomas neurológicos e melhora radiológica. ELU, feminino, 10 anos, apresentou quadro agudo, súbito e intenso de cefaleia holocraniana pulsátil, associada a turvamento visual, zumbido, vertigem, lipotimia, parestesia em mão direita, vômitos e rigidez de nuca. Três semanas antes apresentou congestão nasal, coriza, tosse seca e mialgia, estando assintomática no momento da internação, exceto por intensa nasalização vocal. Em TC e RNM de crânio e seios da face, observado acúmulo de secreção obliterando células etmoidais, seio frontal direito e formando nível líquido no seio esfenoidal direito, espessamento e realce dural na região frontal direita, relacionado a paquimeningite, pequena coleção extra-axial e pequeno foco de pneumoencéfalo. A paciente foi tratada com 21 dias de ceftriaxona 100mg/kg/dia, evoluindo com melhora completa dos sintomas. As complicações intracranianas (CIC´s) associadas a otites e rinossinusites ocorrem por dois mecanismos: difusão por contiguidade e disseminação hematogênica. Os sintomas mais comuns são febre, cefaleia persistente, letargia, náuseas, vômitos, rigidez de nuca, convulsões, alterações visuais (diplopia, nistagmo e borramento visual) e síndromes cerebelares (ataxia, disdiadococinesia e dismetria). A CIC mais frequente é a meningite, seguida pelo abscesso cerebral e extradural, nos casos de otite é importante destacar a tromboflebite do seio lateral. Apesar da baixa incidência (0,04%) de CICs em quadros usualmente benignos como as otites e rinossinusites, é importante manter alta suspeição clínica frente a sintomas sugestivos, uma vez que estão associadas a alta mortalidade (36%).