



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Higroma Subdural Infectado Pós Infecçioso: Um Raro Diagnóstico No Contexto Pediátrico

**Autores:** GIOVANNA LISSA RODRIGUES TONISI (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), HEITOR PESCA BARBIERI (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), MATEUS SANTOS PERES (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), MARIA CECÍLIA VALIM (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), LETICIA WANDERLEY DE AMORIM (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), ELEUSA GOMES MUNIZ RIBEIRO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), DIANA TOTA RODRIGUES (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), GABRIELA BORGES CARIAS (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), EDUARDA ROCHA DUARTE (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), NICOLE GLAISER RODRIGUES SILVEIRA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), MARIA FERNANDA MARRANGHELLO DAMICO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

**Resumo:** O Higroma subdural (HS) é definido como a presença de líquido similar ao líquido no espaço subdural. Pode ser assintomático ou evoluir com déficits neurológicos. Sua etiologia ainda é desconhecida, podendo decorrer de lesões na aracnóide ou de microlesão vascular. Este relato aborda caso de um paciente com HS não traumático com desfecho cirúrgico e justifica-se pelo pouco conhecimento da patologia no contexto pediátrico e consequente atraso no diagnóstico. BSG, 11 meses, com quadro de tosse e coriza há 10 dias. Evoluiu com febre, inapetência, diarreia sem muco ou sangue e episódio de epistaxe, com posterior hipoatividade, sonolência e oligúria. À admissão, estava em regular estado geral, descorado 2+/4+, desidratado leve, hipoativo e hiporreativo, pupilas isofotorreagentes, sem sinais neurológicos focais ou meníngeos, taicárdico e taquipneico. Após rastreio infeccioso, aventadas hipóteses diagnósticas (HD) de Doença Diarreica Aguda e Sepsis de foco urinário, por leucocitúria, sendo esta descartada após urocultura negativa. Aberto protocolo de sepsis e iniciado Ceftriaxone (100mg/kg/dia). Evoluiu com anisocoria, abaulamento de fontanela e ptose palpebral à direita. Solicitada Tomografia Computadorizada de crânio (TC), com alargamento de espaço periencefálico frontotemporoparietal esquerdo, sugestivo de higroma subdural infectado. Realizada punção líquórica, com aspecto turvo, 80 células, 35 hemácias, 10 polimorfonucleares, 90 mononucleares, 195 proteínas, 20 glicose, VDRL não reagente, GRAM ausente, antígeno e cultura negativos, sendo aventada HD de Meningite Bacteriana. Foi submetido a abordagem cirúrgica para drenagem da coleção e associada Vancomicina (60mg/kg/dia) em Unidade de Terapia Intensiva. Evoluiu estável, com retirada do dreno subdural, sendo transferido para enfermaria. Com hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*, completou 42 dias de antibioticoterapia. Apresentou melhora gradativa do quadro e da ptose palpebral, com abertura ocular completa. Recebeu alta com seguimento ambulatorial. O HS pode ser visualizado por meio de TC como área hipodensa adjacente à calota craniana. Geralmente decorre de traumatismo craniano, porém pode ter etiologia espontânea ou após meningite ou craniotomia. O principal agente etiológico é o *S. pneumoniae*. A epidemiologia é pouco descrita, com estudos que mostram maior prevalência em homens e idade média de 58,6 anos. A terapêutica é conservadora, porém, quando manifestações neurológicas, Hipertensão Intracraniana, desvio da linha média ou suspeita de infecção da coleção, é necessária intervenção cirúrgica, como craniectomia descompressiva ou drenagem do higroma. O paciente relatado apresentou HS infectado após quadro de Meningite Bacteriana por *S. pneumoniae*, evoluiu com alterações neurológicas e necessidade de intervenção cirúrgica. Este artigo evidencia a necessidade de maior conhecimento médico sobre o tema, visto a raridade do diagnóstico e da etiologia no contexto pediátrico.