Trabalhos Científicos

Título: Trombose Venosa Central Extensa Desencadeada Por Pansinusite Como Abertura De Síndrome Antifosfolipídica: Um Relato De Caso

Autores: JULIANA DA ROCHA FRAGOSO MURTA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIANA REIS CABRAL VILLARI (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GABRIELA SALVAREZ TEIXEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALÉXIA ALVES CABRAL (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LOANA DA FONSECA TORTORA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARCIA GALDINO SAMPAIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PAULA MOTA VIEITAS (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ADRIANA RODRIGUES MIGUEL DE AZEVEDO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: A Síndrome Antifosfolipídica (SAF) é uma doença autoimune rara e multissistêmica, com poucos relatos pediátricos, mas potencialmente grave devido aos eventos sistêmicos, como a trombose venosa central (TVC). A TVC possui como fator de risco as infecções, principalmente em crianças. Adolescente, 14 anos, apresentou cefaleia intensa intermitente por 5 dias, inicialmente de alívio espontâneo, que retornou após 20 dias acompanhada de edema periorbitário à direita, dor e edema cervical bilateral volumoso, além de febre. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio e face, que revelou pansinusopatia, mastoidite e TVC. Iniciado tratamento com Ceftriaxona, Metronidazol, Dexametasona e Enoxaparina em dose plena. Solicitada angioTC, que identificou múltiplos trombos em artéria carótida interna esquerda, seios cavernoso, transverso e sigmoide esquerdos, veia oftálmica direita, jugular interna e externa esquerda e ramo braquiocefálico esquerdo. Realizada, então, sinusectomia, alterado esquema antibiótico para Cefepime e Vancomicina e suspensa Dexametasona. Efetuada paralelamente investigação reumatológica, que revelou anticoagulante lúpico positivo e ANCAs negativos, estabelecendo o diagnóstico de SAF. Paciente permaneceu internado para antibioticoterapia venosa por 4 semanas, completando 6 semanas por via oral, e ajustada anticoagulação plena para Rivaroxabana, evoluindo com resposta satisfatória. No momento, mantém seguimento ambulatorial com programação de recanalização endovascular após 6 meses de tratamento. A SAF é caracterizada por eventos tromboembólicos associados a anticorpos antifosfolípides persistentes, com predomínio de tromboses venosas sobre arteriais, especialmente em indivíduos com atividade anticoagulante lúpica positiva. A presença de anticorpos antifosfolipídeos é mais prevalente em pacientes com TVC, uma forma incomum de acidente vascular cerebral, associada principalmente a infecções, como sinusite aguda. O diagnóstico clínico baseia-se em cefaleia progressiva, edema orbital e celulite, podendo incluir paralisias do nervo ocular, com potencial para sequelas neurológicas graves e mortalidade se não tratado precocemente. Além da anticoagulação plena como pilar do tratamento, é recomendado antibioticoterapia de 4 a 6 semanas e drenagem cirúrgica da fonte primária da infecção. Diante da associação desses quadros, recomenda-se investigação de distúrbios de coagulação. Embora o paciente tenha apresentado poucos sintomas neurológicos, o edema facial e cervical desproporcional ao achado de pansinusite levantou a hipótese de complicação e a extensão dos eventos tromboembólicos levou à suspeição de diagnósticos diferenciais, como a SAF. Apesar do diagnóstico ainda ser desafiador diante da diversidade de fatores de risco associados, a TVC é uma complicação possivelmente fatal e deve ser prontamente investigada, considerando a avaliação de alterações de hipercoagulabilidade e tratamento de infecções subjacentes na pediatria.