



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Mastoidite Aguda Complicada Com Trombose Do Seio Venoso Cerebral: Um Relato De Caso

Autores: JÉSSICA ARAÚJO FERREIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PEDRO ZAMBUSI NAUFEL (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CARLA VENÂNCIA AGUILAR SANTOS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIELA MOTTA MEDRADO SAMPAIO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PAULA LOPES DE SOUZA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LARISSA DO AMARAL CONRAD (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LARA XAVIER BAZOTTI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANNA CAROLINA MISCOLTY E SILVA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), AMANDA LESSA MARTINS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIANA ROCHA ARAÚJO FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), ISABELLA ROCHA DE CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA)

Resumo: Otites médias são definidas como o processo inflamatório ou infeccioso da orelha média, sendo uma das patologias mais comuns na infância. Quando diagnosticadas e tratadas têm prognóstico favorável. Uma rara complicação é a trombose do seio sigmoide (TSS) com índice de mortalidade entre 17 a 24%. Paciente de 13 anos, sexo feminino, previamente hígida, comparece ao serviço com 14 dias de prostração, febre diária, cefaleia hemicraniana a direita, além de vômitos, linfonodomegalia cervical anterior à direita, nuchalgia, otorreia purulenta à direita e abaulamento de região retro-orbitária ipsilateral, com perda de peso nesse período. Em Tomografia Computadorizada (TC) de crânio e seios da face evidenciou-se sinusopatia, fez uso de antibioticoterapia, porém sem melhora. Evoluiu com esotropia, diplopia, redução de força nas pernas e marcha atáxica. Assim, em nova avaliação, repetida TC de crânio, agora sugestiva de otomastoidite a direita e assimetria com espessamento da substância cinzenta adjacente ao ventrículo lateral direito. Além disso, evidenciado múltiplas adenopatias na cadeia jugulocarotídea direita, algumas com sinais de necrose. Após reavaliação clínica, aventada hipótese de Acidente Vascular Encefálico secundário a uma Trombose Venosa Central, sendo solicitado Ressonância Magnética (RM) e Angioressonância de crânio e cervical, confirmado a hipótese: trombose de seios venosos sigmoide e transversos com extensão até jugular com possível compressão cerebelar ipsilateral associado a velamento de células mastoideas a direita. Na internação recebeu ceftriaxona e clindamicina, assim discutido com a Neurologia e Hematologia optado pela anticoagulação com enoxaparina e varfarina. Realizou abordagem cirúrgica com timpanomastoidectomia a direita, evoluindo sem intercorrências e alta hospitalar dias após. A evolução de otomastoidite para trombose de seio venoso, apesar rara na infância, pode trazer consequências graves quando não identificada e abordada corretamente. A baixa incidência gera menor familiaridade com os sinais e sintomas e consequentemente, atraso diagnóstico e complicações graves. O quadro clínico ocorre pelo aumento da pressão intracraniana (PIC), variando de sintomas sutis, até cefaleia, alterações visuais e do nível de consciência, vômitos e papiledema. O tratamento ideal inclui antibióticos de largo espectro, com penetração em sistema nervoso central e por tempo prolongado. O uso de anticoagulante é controverso na literatura e não apresenta benefício comprovado na reperfusão vascular. Em casos secundários à otite média crônica, a abordagem cirúrgica é indicada, geralmente com realização da mastoidectomia. A Otomastoidite complicada com TSS e PIC elevada é um desafio para o pediatra. Portanto, é imprescindível que o profissional conheça sua história natural e os principais achados no exame físico e neurológico, visto que a suspeita clínica inicial é o que levará ao diagnóstico e intervenções precoces, melhorando o prognóstico do paciente.