



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Mastoidite Infantil, Um Relato De Caso

Autores: CINTIA FERNANDES ARAÚJO CINTRA (HCA), CLARA CRISTYNE LINHARES CAVALCANTE (HCA), CARLOS EDUARDO PEREIRA DE OLIVEIRA (HCA), GABRIELA FERNANDES ARAUJO CINTRA (HCA)

Resumo: A mastoidite, complicação da otite média aguda (OMA), ocorre quando a secreção purulenta se estende até as células ósseas da mastoide, podendo evoluir com sepse e danos neurológicos, o que traz consequências graves para o desenvolvimento infantil. D. L.S.C., 1 ano, sexo feminino, apresentou quadro de tosse, febre e desconforto respiratório sendo tratada ambulatorialmente com amoxicilina com clavulanato sem melhora total do quadro. Após 15 dias evoluiu com dor, edema, prurido e hiperemia em região retroauricular direita, protrusão anterior do pavilhão auricular, febre (38°C), sendo levada ao pronto socorro pediátrico, onde foi internada com diagnóstico clínico de mastoidite. Durante a internação foi realizada antibioticoterapia venosa com ceftriaxona e clindamicina e solicitada uma tomografia de crânio que evidenciou presença de sinusopatia e otomastoidopatia bilateral. A paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e boa resposta terapêutica. O diagnóstico de mastoidite é clínico, associando história prévia de infecção de via aérea superior ou OMA a presença de abaulamento retroauricular com sinais flogísticos, dor a palpação, deslocamento anterior do pavilhão auricular e febre alta. A exemplo do caso clínico, a mastoidite surge, muitas vezes, devido ao tratamento de OMA com antibiótico de forma irregular ou com dose inadequada, apresentando-se com melhora parcial dos sintomas seguida de intensificação dos sintomas. a tomografia pode auxiliar na avaliação da gravidade da mastoidite e na necessidade de realizar procedimento mais invasivos, porém a ultrassonografia não possui tanta relevância. O tratamento em criança é hospitalar com antibioticoterapia empírica endovenosa, com ceftriaxona e clindamicina, e transicionar para via oral totalizando 28 dias. a depender da extensão pode ser necessário realizar timpanostomia ou mastoidectomia. Dessa forma, o diagnóstico oportuno e o tratamento correto da OMA, reduz o desenvolvimento de mastoidite, além disso é importante também orientar os pais sobre os sinais alarme para desenvolvimento de mastoidite, tendo em vista que o tratamento exige conduta imediata de internação para evitar complicações.