



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Pott Na Pediatria: Um Relato De Caso

Autores: GIOVANNA MARIA FEITOZA BARBOSA DOS SANTOS (HOSPITAL UNIMED CARUARU), CAMILLO COLLIER DE FARIAS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), KÁSSYA MYCAELA PAULINO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Resumo: A sinusite pode levar a graves complicações, como a celulite periorbitária, meningite pneumocócica, o Tumor de Pott (osteomielite com abscesso de osso frontal) e o Tumor de Pott's Puffy (Pott associado a meningite bacteriana), elevando o índice de mortalidade. É atualmente considerada uma apresentação rara devido ao uso oportuno de antibioticoterapia. Menor do sexo masculino, 6 anos, foi atendido em serviço de emergência com queixa de tosse produtiva há quatro dias associado à febre e surgimento de edema e dor a palpação da região frontal da face. Realizou-se tomografia computadorizada de crânio, onde foi evidenciado pansinusite (velamento de todos os seios paranasais) e celulite frontal, sugerindo o diagnóstico de tumor de Pott. Menor foi internado e fez uso de ceftriaxona (100 mg/kg/dia) e oxacilina (200 mg/kg/dia) endovenosa por 14 dias, evoluindo com melhora importante do quadro clínico, não sendo necessário intervenção cirúrgica. Recebeu alta hospitalar com orientação de continuidade de antibioticoterapia com amoxicilina e clavulanato, além de seguimento ambulatorial com otorrinolaringologista. O tumor edematoso de Pott (TEP) é um abscesso subperiosteal com empiema extradural resultante de complicação da rinossinusite ou traumas que se manifestam clinicamente como um edema frontal bem delimitado. É mais comum em adolescentes, devido ao aumento da vascularização na circulação diploica do seio frontal nessa faixa etária, o que permite a propagação mais rápida da infecção e o desenvolvimento de osteomielite. Esta comorbidade se manifesta como um abaulamento localizado na cabeça ou face, com sinais inflamatórios. Sintomas típicos associados incluem cefaleia, fotofobia, rinorreia, náuseas, vômitos, letargia, crises convulsivas e déficits neurológicos focais. O exame padrão-ouro é a tomografia de alta resolução, que confirma a presença de osteomielite na parede externa do seio frontal, indica TEP e revela a presença de complicações intracranianas ou intraorbitárias. Os agentes bacterianos mais frequentemente envolvidos são *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* sp e anaeróbios. Muitas vezes, a infecção é polimicrobiana. As culturas podem ser negativas quando o tratamento anterior com antibióticos foi instituído. O tratamento das complicações inclui antibioticoterapia por seis a oito semanas, drenagem de abscesso e remoção cirúrgica quando indicado, além de tratamento sintomático. O manejo das sinusites com o alto grau de suspeição e diagnóstico precoce das complicações, bem como, o tratamento do TEP com internação hospitalar, uso endovenoso de antibióticos de amplo espectro ou abordagem cirúrgica, são imperativos para diminuição da morbimortalidade. Apesar de sua importância, o conhecimento relacionado ainda é pouco difundido entre os pediatras e emergencistas.