

Trabalhos Científicos

Título: Trombose Venosa Cerebral Em Seio Transverso Em Escolar Após Meningite: Um Relato De Caso

Autores: MARIA LAURA DE ALMEIDA ALVES (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), JÚLIA MARIM BORTOLOTTI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARINA VIOLA DIAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), PEDRO NOGUCHI ARAGÃO QUINDERÉ (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), BIANCA ELLEN LICHTENSTEIN BALASSIANO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MARCIO BARBOSA GODINHO (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LUANA SICURO CORRÊA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO)

Resumo: A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma doença cerebrovascular que raramente acomete a faixa etária pediátrica, embora bastante comum em adultos. Na pediatria ela pode decorrer de diversos fatores, sendo o infeccioso o principal. AFS, feminino, 4 anos, apresentando febre e vômitos incoercíveis há 3 dias evoluindo subitamente com cefaleia, rigidez de nuca e rebaixamento neurológico. Aventada a hipótese de meningite bacteriana, foi iniciada terapia antibiótica empírica. Realizada punção lombar com evidência de Pneumococo em painel molecular e Tomografia Computadorizada de Crânio (TCC) sem alterações. Ainda em vigência do tratamento, a paciente evoluiu com picos febris diários e crise convulsiva, sendo iniciado Fenobarbital e estendido tempo de antibioticoterapia. Realizada nova TCC que evidenciou TVC em seio transverso com oclusão parcial e iniciado Clexane 30mg/dia. Após realização de fisioterapia motora e fonoterapia, recebeu alta hospitalar e segue em acompanhamento multidisciplinar, sem sequelas até o momento, aguardando AngioTC em seguimento ambulatorial. A trombose do seio transverso é uma complicação rara, com poucos dados acerca da epidemiologia na população pediátrica, porém com alta morbimortalidade. Costuma decorrer de otites – mais comum, sinusites, rinites, celulites periorbitárias, meningites, além de outras enfermidades infecciosas. Após a introdução dos antibióticos a mortalidade reduzira, entretanto, frente aos riscos de morbidade, é necessário a identificação precoce desta complicação e manejo. Sua clínica pode variar desde náuseas e cefaleia intensa - o mais comum - a sinais de hipertensão intracraniana, alteração do nível de consciência, encefalopatia e sinais focais. Para diagnóstico, há a necessidade de exame de imagem, sendo a TCC o exame mais acessível, podendo mostrar hiperdensidade dos seios venosos trombosados (sinal do delta vazio pós contraste) ou achados inespecíficos (hipodensidade, hemorragias e captação de contraste), contudo até 30% dos casos obtém um exame inalterado. O padrão ouro para diagnóstico de TVC é a Ressonância Magnética (RM) de encéfalo, podendo ser complementada com Angiografia convencional. Uma vez diagnosticada é recomendado antibioticoterapia empírica e, em populações de risco, considerar tratamento antifúngico. Acerca da anticoagulação ainda não há consenso e em casos selecionados pode-se fazer necessário a intervenção cirúrgica. Neste caso optou-se pelo uso de Clexane para um manejo mais assertivo, além de terapia antibiótica e antifúngica, sem necessidade de abordagem cirúrgica. Devido à severidade da doença, a TVC deve ser pensada como complicação possível de infecções costumeiramente tratadas nas emergências pediátricas. Por apresentar quadros muitas vezes inespecíficos, o Pediatra deve estar atento e pronto para investigar, diagnosticar e manejar primariamente pacientes com deterioração clínica de doenças comuns e tratáveis como citadas neste relato, reduzindo, assim, a morbimortalidade.