

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Gradenigo Associada A Trombose De Seio Venoso

Autores: VICTÓRIA FURTADO DA GRAÇA CEZAR (HOSPITAL PASTEUR), CARLOS EDUARDO DE ARAUJO MOTA E ANDRADE MELO (HOSPITAL PASTEUR), VICTOR ROCHA RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL PASTEUR), DANIEL HILÁRIO SANTOS GENU (HOSPITAL PASTEUR)

Resumo: A Síndrome de Gradenigo (SG) está relacionada à infecção do ouvido médio que se propaga até o ápice petroso, resultando em dor nas áreas inervadas pelo nervo oftálmico e ramos maxilares do nervo trigêmeo, além de paralisia do nervo abducente. A trombose venosa dos seios cerebrais é uma complicação rara da Otite Média Aguda e mastoidite. O seio mais comumente afetado é o sigmoide, devido à sua proximidade anatômica com a parte mastoidea do osso temporal. Tradicionalmente, eram realizados procedimentos cirúrgicos como a remoção de trombos e a mastoidectomia. No entanto, estudos recentes sugerem que uma abordagem conservadora, com o uso de anticoagulantes e acetazolamida, é eficaz, dispensando a necessidade de drenagem do seio e de manejo mais agressivo da pressão intracraniana. Criança, sexo feminino, 7 anos, sem comorbidades prévias, com história de otalgia, cefaleia e febre. Foi diagnosticada com OMA. Fez uso de antibioticoterapia tópica por 3 dias e Amoxicilina + Clavulanato por 2 dias, sem melhora dos sintomas. Após 5 dias do início do quadro evoluiu com piora da cefaleia, vômitos não precedidos de náuseas, fotofobia, estrabismo e diplopia. Admitida no serviço, alerta, interativa, sem déficits neurológicos focais e com sinais de paralisia do nervo abducente. Iniciados Ceftriaxone e corticoterapia endovenosos. Realizada RNM que mostrou trombose do seio venoso sigmoide direito e transversal distal. Com base nos achados clínicos e radiológicos, foi feito o diagnóstico de SG com trombose de seio venoso cerebral causados por OMA. Devido a estabilidade clínica e neurológica, apesar da paralisia do nervo abducente, optou-se por iniciar anticoagulação e acetazolamida para controle da pressão intracraniana. Não foram indicadas condutas cirúrgicas. A paralisia do nervo abducente e os achados clínicos desapareceram após uma semana do tratamento. Seguiu em acompanhamento com equipe de otorrinolaringologia, neurologia e oftalmologia, com indicação de nova RNM em 2 meses. Baseado em revisão recente da literatura e experiência clínica, podemos concluir que pacientes pediátricos com trombose otogênica do seio dural, mesmo quando apresentam PIC elevada, podem ser manejados de forma conservadora, incluindo terapia com antibióticos e anticoagulante.