

ABSCESSO ENCEFÁLICO SECUNDÁRIO À PANSINUSOPATIA EM ESCOLAR PREVIAMENTE HÍGIDO - UM RELATO DE CASO

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

PENA; Luiza Bahia Pena ¹, ASSIS; Jennifer Soares Ferreira de ², ZIMMERER; Áderson Guimarães Zimmerer ³, LAGE; Isabela Albano Lage ⁴, MARTINS; Joyce Carvalho Martins ⁵

RESUMO

Na era da antibioticoterapia, tornam-se cada vez mais raros casos de complicações graves relacionadas a infecções de vias aéreas superiores (IVAS), especialmente secundárias a rinossinusites. O caso descrito se trata da evolução clínica de um escolar, L.F.A.S, sexo masculino, portador de dermatite atópica e rinite alérgica, sem histórico de internações progressivas, calendário vacinal atualizado e história familiar de enxaqueca. Relato de início de cefaleia de forte intensidade, do tipo pulsátil, em região frontal e periorbitária esquerda, associada à febre, náuseas e vômitos. Alívio com dipirona e repouso. Procurou primeiro atendimento médico, sendo aventada a hipótese de Dengue e proposto tratamento domiciliar. Descartadas afecções oftalmológicas. Apresentou recorrência do quadro após quatro dias, sendo avaliado por equipe de Neurologia. Exame neurológico dentro da normalidade. Tomografia computadorizada do crânio (TCC) sem alterações em parênquima cerebral. Exames laboratoriais com leucocitose às custas de neutrófilos, sem desvio à esquerda. Permaneceu em observação por um dia, sendo liberado para domicílio. Após dois dias, paciente retorna para atendimento após novo episódio de cefaléia. Solicitada nova TCC, sem alterações. Testes rápidos para Covid-19, HIV e Sífilis, não reagentes. Análise de líquido evidenciou presença de raros cocos gram positivos à bacterioscopia (Gram), demais parâmetros sem alterações. Devido à suspeita de contaminação, optou-se por não iniciar antibioticoterapia até resultado da cultura. Encaminhado para internação em enfermaria pediátrica. Na mesma data, apresentou edema circular em região frontal, com calor e dor local evoluindo com celulite periorbitária à direita. Tomografias do crânio prévias revelaram velamento dos seios: frontal, maxilar e etmoidal esquerdos, e maxilar, também, à direita. Iniciou-se ceftriaxona, suspensa na madrugada seguinte após aparecimento de exantema máculo-papular difuso subsequente à administração medicamentosa. Iniciado Vancomicina. Cultura de líquido com ausência de crescimento de microorganismos. Evoluiu com episódio de crise epiléptica clinicamente identificada por dificuldade de interação, movimentos repetitivos palpebral à direita e desvio mandibular, acompanhado com desvio do olhar para a esquerda e diminuição do tônus muscular ipsilateral. Duração de sete minutos, reversão após o uso de Midazolam. Exame neurológico pós-ictal sem alterações. Apresentou pico febril persistente no mesmo dia e leucocitose em queda. Paciente evoluiu com nova crise epiléptica focal, com progressão para tônica generalizada, abortada após uso de

¹ Hospital Odilon Behrens, luizab.p@hotmail.com

² Universidade Federal de Ouro Preto, luizab.p@hotmail.com

³ Hospital Odilon Behrens, dedezimmerer@gmail.com

⁴ Hospital Odilon Behrens, isabelalage@live.com

⁵ Hospital Odilon Behrens, joycecm2@gmail.com

midazolam. Solicitado ressonância magnética de crânio e realizada punção lombar para pesquisa de arboviroses e herpes vírus em amostra, cujo resultado foi negativo. Hemoculturas apontaram crescimento de *Streptococcus gordonii* em uma amostra, mantendo-se antibioticoterapia na suspeita de contaminação. Ressonância magnética do crânio revelou sinais sugestivos de paquimeningite associada a cerebrite e micro-abscessos, presumivelmente associados a pansinusopatia inflamatória. Equipe de neurocirurgia optou por tratamento conservador. Prescrito Meropenem associado à Vancomicina, mantidos por seis semanas. Obteve boa resposta terapêutica, sem novos picos febris, vômitos ou crises convulsivas documentadas. O objetivo desse relato é demonstrar a importância de considerar complicações de Rinossinusites como possíveis diagnósticos diferenciais em caso de crianças com manifestações neurológicas, especialmente se histórico de IVAS recorrentes, mesmo na ausência de imunodeficiências diagnosticadas.

PALAVRAS-CHAVE: Sinusite, Abscesso encefálico, Pediatria

¹ Hospital Odilon Behrens , luizab.p@hotmail.com
² Universidade Federal de Ouro Preto , luizab.p@hotmail.com
³ Hospital Odilon Behrens , dedezimmerer@gmail.com
⁴ Hospital Odilon Behrens , isabelalage@live.com
⁵ Hospital Odilon Behrens , joycecm2@gmail.com