

Infeciologia | Caso Clínico

PD-070 - (21SPP-11682) - MAIS DO QUE UMA OTOMASTOIDITE POR UMA AGENTE ATÍPICO EMERGENTE

Madalena Von Hafe¹; Nuno Santos¹; Margarida Dias¹; Mafalda Sousa²; João Pinto²; Gil Coutinho²; Ana Reis Melo^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Unidade autónoma Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário do São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário do São João, Porto, Portugal; 3 - Unidade de Infeciologia pediátrica e Imunodeficiências primárias, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal.

Introdução / Descrição do Caso

Em Pediatria, a mastoidite aguda (MA) é habitualmente causada por *Streptococcus pneumoniae* ou *Streptococcus pyogenes*. Sendo a trombose do seio venoso cerebral uma complicação rara, mas potencialmente fatal.

Um adolescente de 17 anos com história recente de otite média aguda (OMA) refratária a amoxicilina/ácido clavulânico (10 dias) e ceftriaxone (3 dias), volta ao Serviço de Urgência por otalgia, otorreia e dor retroauricular, sem febre. Ao exame físico constatada OMA possivelmente complicada com mastoidite, sem alterações ao exame neurológico. A TC craneoencefalica contrastada confirmou MA com erosão ossicular, extensão para o espaço extradural e trombose do seio venoso. Foi realizado tratamento antibiótico empírico (vancomicina, ceftriaxone e metronidazol) e cirúrgico (mastoidectomia e miringotomia). Após isolamento de *Shewanella algae* e *Actinomyces europaeus* no pus intraoperatório da mastoide, ajustou-se antibioticoterapia para ceftazidima e penicilina G EV que cumpriu durante 4 semanas. O adolescente apresentou boa evolução clínica, tendo tido alta com amoxicilina oral que ainda mantém. Foi excluída imunodeficiência primária.

Comentários / Conclusões

Os doentes com MA apresentam alto risco de envolvimento do sistema nervoso central devido à proximidade ao seio sigmoide. Embora a trombose tipicamente curse com febre alta, otalgia, otorreia e alterações neurológicas, a antibioticoterapia prévia pode resultar numa apresentação mais fruste. Existem alguns casos relatados de infeções óticas a *S. algae*, mas este é o primeiro caso de MA em idade pediátrica por este agente. Já as infeções por *A. europaeus* são difíceis de diagnosticar pela sua apresentação variável e crescimento paulatino em cultura. A abordagem desta complicação deve ser multidisciplinar.

Palavras-chave : *Shewanella*, *Actinomyces*, Mastoidite aguda, Otomastoidite, otite média aguda