Infecciologia | Caso Clínico

EP-077 - (21SPP-11696) - ABCESSO SEPTAL POR S. PNEUMONIAE E H. INFLUENZAE

Sara Torres Oliveira[1]; Miguel Arede Antunes[2]; José Gonçalo Marques[1]

1 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

O abcesso do septo nasal é incomum e, na maioria dos casos, secundário à colonização bacteriana de um hematoma septal, mais frequentemente após traumatismo da face. O *Staphylococcus aureus* é o agente isolado em 70% dos casos em idade pediátrica.

Criança de 3 anos, sexo feminino, saudável, recorreu ao hospital da área de residência por dor e edema da pirâmide nasal, na sequência de trauma da face na semana anterior. Foi referenciada para observação por Otorrinolaringologia (ORL). Na admissão: subfebril; edema da pirâmide nasal, rinorreia anterior e dor à palpação; eupneica. As análises revelaram neutrofilia e proteína-C-reativa 5,49 mg/dL. A rinoscopia anterior e a tomografia computorizada concordaram na hipótese de hematoma septal com obliteração total da fossa nasal esquerda. Na cirurgia ORL, verificou-se abcesso septal que foi drenado. Iniciou antibioterapia (AB) endovenosa com amoxicilina/ácido clavulânico (AAC), mantendo-se apirética no internamento, com melhoria clínica. O exame microbiológico isolou *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, sensíveis à AB prescrita. Teve alta após 7 dias, com indicação para AAC oral até completar 14 dias. Foi reavaliada 1 semana após destamponamento – assintomática; pirâmide nasal e septo sem sinais inflamatórios.

Comentários / Conclusões

O abcesso septal é raro após trauma, mas pode causar complicações graves por extensão intracraniana, como trombose do seio cavernoso, e deformidade física por destruição da cartilagem nasal. O diagnóstico precoce é essencial e a AB endovenosa deve incluir não só cobertura de *S. aureus*, o agente mais comum, mas também dos agentes comensais das fossas nasais.

Palavras-chave : abcesso, pediatria, antibioterapia, septo nasal