

EP-206 - (1JDP-10004) - ABCESSO CEREBRAL E PANSINUSITE: NA COOPERAÇÃO ESTÁ O GANHO

Filipa Marques¹; Maria Manuel²; António Laroudé³; Ana Souza E Silva⁴; João Crispim¹; Nuno Carvalho¹; João Farela Neves¹; Raquel Ferreira¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da criança e do adolescente, Hospital da Luz Lisboa; 2 - Departamento de Neurocirurgia, Hospital da Luz Lisboa; 3 - Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital da Luz Lisboa; 4 - Departamento de Oftalmologia, Hospital da Luz Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

As infecções intracranianas (IE) secundárias a sinusite são raras mas de morbilidade e mortalidade significativa. A drenagem cirúrgica e antibioticoterapia dirigida prolongada são tratamento *gold-standard* e minimizam complicações. Rapariga, 12 anos, saudável, medicada com amoxicilina-clavulânico por pansinusite 16 dias antes do internamento. Três dias antes do internamento cefaleia intensa e edema palpebral unilateral. Sem outras queixas. À observação GCS 13, marcado edema palpebral direito com ptose palpebral e limitação dos movimentos oculares. A TC e RM órbitas e CE revelou pansinusite, complicada por celulite orbitária e volumoso abscesso frontal esquerdo com extenso edema perilesional determinando efeito massa, desvio das estruturas da linha média e herniação subfalcial. Realizada drenagem de empiema cerebral frontal e remoção do abscesso, etmoidectomia e drenagem dos seios maxilares. Em D7 pós-operatório submetida a drenagem de abscesso ocular e reavaliação endoscópica dos seios perinasais. Isolado *Streptococcus constellatus* (SC) do pus do abscesso cerebral. Medicada com ceftriaxone, vancomicina e metronidazol 4 semanas, substituídos por meropenem até perfazer 7 semanas de terapêutica endovenosa. Cumpru ainda 3 semanas de terapêutica oral com linezolid. Assintomática desde D25 pós-operatório e RNM CE aos 2 meses de follow-up sem colecções piogénicas nem sinais de complicações

Comentários / Conclusões

As infecções do trato respiratório superior são factores predisponentes para IE, pelo que o seu tratamento precoce e adequado pode minimizar o risco de abscessos cerebrais. Neste caso isolou-se SC, agente comensal, causador de sinusite mas de difícil cultura. O diagnóstico precoce, a antibioticoterapia e limpeza cirúrgica simultânea são a tríade terapêutica.

Palavras-chave : Abscesso cerebral, antibioticoterapia