

## Neurologia | Caso Clínico

### PD-197 - (20SPP-9561) - OTOMASTOIDITE AGUDA COMPLICADA COM TROMBOSE DOS SEIOS VENOSOS

João Dias<sup>1,5</sup>; Teresa Lopes<sup>1</sup>; Filipe Palavra<sup>2,3</sup>; Cândida Cancelinha<sup>1,4</sup>; Nelson Neves<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança – Neuropediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 4 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 5 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

As complicações na otite média aguda (OMA) são raras, contudo devem ser evocadas na presença de sinais de alarme ou semiologia sugestiva.

Menina de 7 anos com cefaleias frontais com 1 semana de evolução e irradiação occipital esquerda, despertar noturno, diplopia, desequilíbrio, recusa alimentar e prostração desde o dia anterior. Sob amoxicilina por OMA esquerda desde D3 de doença, em dose subterapêutica até D5.

Observada em D7, membranas timpânicas não visualizáveis e limitação na abdução do olho esquerdo. Confirmada parésia do VI par e discreto edema bilateral da papila.

Analticamente: leucócitos 15300/ $\mu$ L, neutrófilos 11800/ $\mu$ L e pCr 3,46mg/dL. TC crânio-encefálica sem contraste revelou sinais de otomastoidite aguda esquerda e imagem suspeita de trombose dos seios venosos (TSV) – confirmada por ressonância magnética (RM), identificando-se trombose do seio sigmóide esquerdo, projetando-se para a vertente proximal da veia jugular interna ipsilateral.

Internada sob ceftriaxone, metilprednisolona e enoxaparina, com boa evolução, tendo resolvido a cefaleia em D3 e melhoria da diplopia desde D9. Alteração para varfarina em D7, a manter durante 6 meses. Alta em D14, completando mais 2 semanas de amoxicilina+ac.clavulânico.

#### Comentários / Conclusões

A otomastoidite é a complicação supurativa mais comum das OMA podendo, inclusive, ser a forma de apresentação da mesma. A proximidade da mastóide com o nervo facial, canais semi-circulares, músculo esternocleidomastoideu, veia jugular interna, artéria carótida interna e meninges é central na patogenia das possíveis complicações.

A trombose séptica dos seios venosos é rara desde o início da era antibiótica, mas o atraso no início de terapêutica adequada poderá contribuir para uma evolução mais complicada.

**Palavras-chave :** Otomastoidite aguda, Trombose dos seios venosos