

Infeciologia | Caso Clínico

PD-002 - (20SPP-9701) - PARA ALÉM DE UMA OTOMASTOIDITE AGUDA (MA)

Raquel Penteado¹; Diana Almeida²; Filipa Rodrigues³; Joana Ribeiro⁴; Dalila Coelho⁵; Luís Silva⁶; Fernanda Rodrigues⁷; Isabel Fineza⁴; Catarina Neves²

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga; 4 - Unidade de Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 5 - Unidade de Oftalmologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 6 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 7 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A MA é uma complicação da otite média aguda (OMA), que, por contiguidade ou por via hematogénica, pode dar origem a complicações intracranianas raras mas graves, como a trombose venosa central (TVC), descrita em 2-3% das MA.

Menina de 6A, previamente saudável, observada por otalgia, febre em D4 e cefaleia intensa, medicada há 48h com amoxicilina por OMA supurativa direita. Apresentava dor à palpação cervical e otorreia à direita e na avaliação analítica leucocitose com neutrofilia, pCr 19,8mg/dL. TC-mastoides confirmou MA. Decidido internamento sob ceftriaxone e dexametasona.

Apesar de apirética desde D1 de internamento, manteve cefaleia e associou diplopia, prostração, estrabismo convergente em D5 e anisocória (OE>OD) em D8. TC-CE revelou TVC do seio transversal ipsilateral à MA. Transferida para o hospital de nível III, onde foi observado papiledema à esquerda e oftalmoparésia com limitação bilateral da abdução, sem outros sinais neurológicos focais. RM-CE confirmou TVC envolvendo os seios transversal, sigmóide, jugular e veia jugular interna direitos, sem alterações sugestivas de enfarte venoso. Na punção lombar espoliativa a pressão de abertura era aumentada (31cmH₂O). Alterada antibioterapia para vancomicina+ceftazidima e associou anticoagulação e acetazolamida. Houve melhoria progressiva, tendo tido alta após 32 dias, mantendo parésia do VI par bilateral, mais marcada à esquerda (que regrediu após toxina botulínica), medicada com amoxicilina/ácido clavulânico e anticoagulação, mantendo seguimento em consulta.

Comentários / Conclusões

O envolvimento neurológico progressivo, sobreposto à sintomatologia otológica, levou ao diagnóstico desta complicação rara da MA. É importante rever queixas sugestivas de hipertensão intracraniana como cefaleia e diplopia.

Palavras-chave : Hipertensão intracraniana, Otomastoidite, Trombose venosa cerebral