

## OTOMASTOIDITE COMPLICADA COM REPERCUSSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ADRIANA DOS REIS TORRES, LUCCA LUIGI DI BUCANEVE MORASSUTTI, VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA, AMANDA BERHORST, BRENO DOS REIS FERNANDES, YASMIM ROBERTA FERREIRA, EMERSON SCHINDLER JUNIOR, LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT, THIAGO YUZO AZUMA, RODRIGO GUIMARÃES PEREIRA

Hospital Cruz Vermelha do Paraná / Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR.

### INTRODUÇÃO

A otomastoidite aguda é comum na infância e sua evolução para complicações intracranianas, como a trombose de seio venoso (TSV), configura urgência médica de alta morbidade. A TSV decorre da disseminação do processo infeccioso da mastoide aos seios durais adjacentes. O diagnóstico é desafiador devido à sintomatologia inespecífica, exigindo alta suspeição clínica diante de sinais de hipertensão intracraniana (HIC) após infecção otológica recente. Baseado em revisão de prontuário e literatura, este trabalho relata um caso de otomastoidite com TSV em hospital pediátrico, enfatizando desafios diagnósticos e intervenção precoce.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 5 anos, previamente hígida, iniciou quadro de otite média aguda tratada com amoxicilina e clavulanato por 10 dias que evoluiu para quadro de cefaléia intensa holocraniana associado a êmese. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou seio venoso transversal direito ectasiado com conteúdo hiperdenso o que levou ao diagnóstico de TSV. Paciente foi internada hospital terciário pela neurocirurgia, que instituiu anticoagulação com enoxaparina e antibioticoterapia com cefotaxima e realizou angioressonância intracraniana arterial e venosa (angio-RMN), que evidenciou secreção em células das mastóides e falhas de enchimento intraluminal dos seios transversos, seio sigmóide e em porção da veia jugular interna à direita, com discreto efeito expansivo, corroborando para o diagnóstico de mastoidopatia complicada com sinais de TSV associada a HIC. Paciente foi avaliada pela otorrinolaringologia, que optou pela mastoidectomia à direita de cavidade fechada e colocação de tubo de ventilação. A anticoagulação foi pausada para o procedimento cirúrgico e reintroduzida 12 horas após. No pós-operatório, foi instituída antibioticoterapia tópica com ciprofloxacino e mantida antibioticoterapia sistêmica.

### DISCUSSÃO e COMENTÁRIOS FINAIS

O caso ilustra a complexidade diagnóstica da TSV otogênica, uma vez que a ausência de sintomas otológicos agudos exuberantes na internação pode mascarar o quadro inicial. Nesse contexto, a cefaleia e os vômitos destacam-se como os principais alertas para hipertensão intracraniana, devendo ser fortemente valorizados como sinais de alarme após infecções otológicas. Diante da evolução refratária, os achados na angio-RNM foram decisivos para o planejamento do tratamento. Ficou evidente que a associação entre antibioticoterapia, anticoagulação e a abordagem cirúrgica mastóidea precoce foi essencial para eliminar o foco infeccioso e controlar o trombo, evitando sequelas neurológicas. Por fim, o manejo em conjunto e multidisciplinar garantiu a segurança do paciente e demonstrou elevada eficácia na resolução completa do quadro.

### REFERÊNCIAS

- Dados obtidos por revisão retrospectiva de prontuário médico institucional, realizada pelos autores.
- MakiharaDejhalla E, Ledić EA, Žauhar P. Beyond Otitis Media: When Mastoiditis Leads to Life-Threatening Complications in Children. *Case Rep Pediatr.* 2026 Jan 12;2026:6697317. doi: 10.1155/crpe/6697317. PMID: 41531484; PMCID: PMC12793773.
- Kotowski M. and Szydłowski J., Otogenic Cerebral Sinus Thrombosis in Children: a Narrative Review, *Neurology Therphy.* (2023) 12, no. 4, 1069–1079, 10.1007/s40120-023-00499-0. - DOI - PMC - PubMed
- Zanoletti E., Cazzador D., Faccioli C., Sari M., Bovo R., and Martini A., Intracranial Venous Sinus Thrombosis as a Complication of Otitis Media in Children: Critical Review of Diagnosis and Management, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.* (2015) 79, no. 12, 2398–2403, 10.1016/j.ijporl.2015.10.059, 2-s2.0-84955186000. - DOI - PubMed