

Trombose do seio lateral e abscesso cerebral como complicação de colesteatoma

João Alcides Miranda¹, Lucila Laban Martins², Marcello Henrique de Carvalho Borges³, Nelson Solcia Filho⁴, Elaine de Abreu Mendes⁵

Lateral sinus thrombosis and brain abscess as a complication of cholesteatoma

Palavras-chave: abscesso cerebral, otite média, trombose do seio lateral.

Keywords: brain abscess, otitis media, lateral sinus thrombosis.

INTRODUÇÃO

Apesar de sua significativa diminuição após o advento dos antibióticos, as complicações intracranianas das otites médias ainda representam uma situação de risco, uma vez que a taxa de mortalidade permanece alta^{1,2}.

Embora menos frequentes, as otites médias crônicas colesteatomatosas são, normalmente, as de maior risco para complicações, devido ao seu potencial destrutivo e invasivo. Essas complicações são divididas didaticamente em temporais e extratemporais^{2,3}.

Entre as formas mais comuns de complicações intracranianas estão: meningite, abscesso cerebral e trombose do seio lateral¹. A trombose do seio lateral está presente em 5 a 18,3% das complicações intracranianas por otite³. A tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética propiciam diagnóstico precoce e podem detectar demais complicações intracranianas. A intervenção cirúrgica deve ser agressiva⁴.

APRESENTAÇÃO DO CASO

G.O., 25 anos, sexo feminino, encontra-se hospitalizada em outro serviço com quadro de otorrêia direita há 20 dias, acompanhada de cefaléia holocraniana intensa. Por apresentar desconforto respiratório, foi transferida ao nosso serviço. Apresentava ao exame físico sinais compatíveis com quadro de septicemia, necessitando

de intubação orotraqueal. A otoscopia à direita mostrava presença de secreção amarelada e fétida. Frente à hipótese de otite média complicada, optou-se por antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina. Foram solicitadas avaliações da Otorrinolaringologia e Neurocirurgia que, por sua vez, solicitaram tomografia computadorizada de ossos temporais de crânio. Estes exames evidenciaram velamento importante de orelha média direita com erosão do tegmen timpani (Figura 1) e presença de abscesso cerebral e trombose do seio lateral direito. Foi indicada exploração cirúrgica da orelha direita após estabilização clínica e a Neurocirurgia optou por tratamento conservador.

Uma ultra-sonografia com Doppler de região cervical mostrou alargamento da luz da veia jugular interna direita, com presença de material hiperecogênico em seu lúmen, compatível com trombo; o material estendia-se desde a base do crânio até a desembocadura da jugular na veia subclávia, o que descartou a possibilidade de ligadura da veia jugular. A paciente foi submetida a mastoidectomia radical direita, evidenciando-se exposição do seio sigmóide, retirando-se material compatível com colesteatoma, confirmado posteriormente pelo exame histopatológico. A paciente recebeu alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório e seu acompanhamento transcorreu normalmente.

DISCUSSÃO

Após a introdução dos antibióticos, as complicações intracranianas causadas por otite média vêm ocorrendo menos comumente, observando-se uma redução da incidência de 2,3% para 0,04%². Atualmente, a trombose do seio lateral representa uma complicação otológica de adolescentes e de adultos jovens e o abscesso cerebral otogênico ainda é uma doença grave e potencialmente letal^{2,3}. Nossa paciente apresentou um quadro clínico compatível com otite média crônica colesteatomatosa complicada com trombose do seio lateral. Investigando a concomitância de outras complicações intracranianas, foi observado abscesso cerebral. O diagnóstico clínico

deve ser confirmado com exames de imagens².

A terapia anticoagulante com heparina é controversa, havendo autores que defendem o seu uso e outros que a acham desnecessária no tratamento da trombose do seio lateral, por temerem uma quebra do trombo e conseqüente disseminação séptica³.

O procedimento cirúrgico otológico realizado é a mastoidectomia radical com limpeza de toda a afecção existente e liberação total do seio sigmóide para a cavidade mastóide. Alguns autores recomendam a intervenção sobre o seio lateral e sobre a veia jugular interna^{2,3}. Optamos por não atuar sobre estas estruturas, pois elas se encontravam completamente obstruídas na ultra-sonografia com Doppler realizada.

É importante salientar a importância da abordagem multidisciplinar destas complicações.

COMENTÁRIOS FINAIS

A mortalidade e a morbidade das complicações das otites permanecem altas, especialmente nos casos em que há envolvimento intracraniano. Portanto, um alto índice de suspeição é fundamental para o diagnóstico e manejo em tempo hábil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miura MS, Krumennauer RC, Lubianca JF. Complicações intracranianas das otites médias crônicas supurativas em crianças. Rev Bras Otorrinolaringol 2005;71(5).
2. Saffer M, Lubianca JF, Arrarte JLF, Brinckmann CA, Ferreira P. Tromboflebite do seio lateral e abscesso cervical como complicação de otite média crônica. J Pediatr. 1997;73(4):269-72.
3. Lubianca JF, Vieira LFB, Dalliga C, Linden A. Otite média supurativa e tromboflebite do seio lateral: Relato de um caso e revisão bibliográfica. Rev Bras Otorrinolaringol 1994;60(3):236-9.
4. Gonzalez LAG, Aguado DL. Lateral sinus thrombosis due to cholesteatoma. Report of a case and literature review. An Otorrinolaringol Ibero Am 2005;32(6):527-36.



Figura 1. Tomografia computadorizada de orelha direita, em corte coronal, evidenciando erosão do tegmen timpani.

¹ Otorrinolaringologista, Médico Otorrinolaringologista do Hospital Sociedade Beneficente São Camilo, Caxambu - MG.

² Médica, Residente em Otorrinolaringologia do Instituto Penido Burnier.

³ Médico, Residente do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco.

⁴ Otorrinolaringologista, Médico Assistente do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco.

⁵ Doutora em Otorrinolaringologia pela USP, Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco. Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista - SP.

Endereço para correspondência: João Alcides Miranda - Rua Dr. Viotti 164 apto 701 Centro Caxambu MG 37440-000.

E-mail: jamiranda78@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 15 de março de 2007. cod. 3762.

Artigo aceito em 5 de abril de 2007.