



# Sinusopatia inflamatória associada à meningoencefalite complicada com necessidade de craniotomia: relato de caso



**Yasmin Podlasinski da Silva<sup>1</sup>**, Luciane Marina Léa Zini Peres<sup>1</sup>, Carolina Stefanello<sup>1</sup>, Kaline Cavalcante Silva<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidade Luterana do Brasil – Ulbra  
[yasminpodlasinski97@gmail.com](mailto:yasminpodlasinski97@gmail.com)

## Introdução

O empiema subdural (ESD) é uma complicação da rinosinusite aguda/crônica, tendo como sintomas cefaléia, febre, rigidez nuchal, vertigem, vômitos, convulsões, alteração da consciência e sinais neurológicos focais.

## Descrição do caso

Paciente masculino, 14 anos, procedente de Canoas

→ Cefaleia frontal em peso, coriza e afebril, sendo diagnosticado com sinusite bacteriana - Amoxicilina (não realizando o tratamento)

→ Após 40 dias: fotofobia, vômito, letargia, parestesia e paresia do membro superior direito, confusão mental e paralisia facial à esquerda. Compareceu à Emergência Pediátrica do Hospital Universitário de Canoas com: vômitos em jato e Glasgow 11

→ TC de crânio: apagamento difuso dos sulcos corticais no hemisfério cerebral esquerdo, coleção subdural hipodensa na alta convexidade frontal e acentuada sinusopatia inflamatória nos seios frontais, células etmoidais e seio maxilar direito, sugerindo meningoencefalite complicada por sinusopatia inflamatória com coleção infecciosa subdural.

→ Craniotomia para drenagem de empiema volumoso e coleta de culturas

→ Pós-operatório: hemiplegia direita, limitação para deambular e letargia.

→ Após 9 dias: enfermidade com antibioticoterapia endovenosa.

→ Melhora clínica, manteve tremores finos em mãos sem outras sequelas.

## Discussão

O ESD decorre da tromboflebite retrógrada ou da extensão através de deiscências, erosão de parede sinusal ou forames pré-existentes. A TC auxilia no diagnóstico, avaliando a extensão intracraniana. A antibioticoterapia é o tratamento inicial, principalmente se ESD pequenos e ausência de alteração de consciência. Já a cirurgia é escolhida se volumosos e com comprometimento neurológico. A craniotomia com drenagem consegue expor a lesão, drenar o empiema, diminuir a pressão intracraniana e obter cultura.

## Conclusão

Essa complicação é pouco frequente e de alta mortalidade, devendo ser manejada urgentemente. Com antibioticoterapia por tempo prolongado e craniotomia com drenagem adequada, há evolução favorável e bom prognóstico.

## Referências

- Souza LA, et al. Complicação Orbital e Intracraniana Devido à Arq. Int. Otorrinolaringol. 2011;15(2):241-44.  
Pereira CU, et al. J Bras Neurocir. 2000;11:13-6.  
Howe L, et al. Clin Otolaryngol Allied Sci. 2004;29(6):725-728.