ABSCESSO DE BEZOLD COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA EM CRIANÇA DE 3 ANOS: RELATO DE CASO

Geórgia Urnau Cerutti[1], Júlia Pinho Valente Goulart[1], Joseph Gonçalves Shemmer[2], Bárbara Gemelli Fernandes[2], Beatriz de Gasperi Criscuolo Higa[2], Lauren Mezadri Cavasola[2], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel), 2. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O abscesso de Bezold é uma complicação rara da otite média, descrita por Friedrich Bezold em 1881. Essa condição ocorre quando a infecção da mastoide progride para as estruturas cervicais profundas, podendo atingir músculos adjacentes e formar coleções purulentas. Embora sua incidência tenha diminuído com o uso de antibióticos, ainda pode ocorrer em casos de otite média não tratada ou com evolução desfavorável. Paciente do sexo feminino, 3 anos, previamente hígida, sem comorbidades. Apresentou otalgia à direita associada à febre há três dias, sendo encaminhada para avaliação especializada. Ao exame, apresentava otorreia e hiperemia retroauricular. Foi internada e iniciou antibioticoterapia com ceftriaxona. Exames laboratoriais evidenciaram quadro infeccioso e a tomografia mostrou inflamação em mastoide, sem abscesso inicial. Evoluiu com melhora clínica após sete dias, recebendo alta com tratamento tópico. Retornou após uma semana com dor cervical e febre, sendo readmitida. Nova tomografia evidenciou coleção compatível com abscesso de Bezold. Foi submetida à mastoidectomia com drenagem da coleção e antibioticoterapia endovenosa por sete dias, evoluindo com resolução do quadro. O abscesso de Bezold resulta da disseminação da infecção mastoidea para planos cervicais profundos. No presente caso, a recorrência dos sintomas após melhora clínica inicial reforça a importância do seguimento e da reavaliação diante de novos sinais. O diagnóstico baseia-se na associação entre achados clínicos e exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada. O tratamento envolve antibioticoterapia e, quando necessário, abordagem cirúrgica, como realizado. Trata-se de uma complicação rara, porém potencialmente grave. O reconhecimento precoce e o manejo adequado da otite média são fundamentais para prevenir sua evolução e garantir bom desfecho clínico.

Área: Otorrinolaringologia
PELOTAS/RS

ATRESIA LARÍNGEA CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E INTERVENÇÃO IMEDIATA

Poliana Tomczak[1], Caroline Tomczak[2], Henrique Gabriel Rigo Domeneghini[2], Luiz Otavio Felin Santi[2], João Gabriel Miranda[2], Nicole Dreyer Brockstedt[2], Sofia Moterle Tonin[2], Helena de Britto Hoenisch Medeiros[2], Camily Polletti Arend[2], Maria Eduarda Mattos Schons[2]

1. Hospital de Clínicas de Ijuí (HCI), 2. Universidade de Passo Fundo (UPF).

A atresia laríngea congênita é uma malformação rara do trato respiratório, decorrente da falha na recanalização da laringe durante a embriogênese, resultando em obstrução completa ou quase completa da estrutura. Trata-se de uma condição grave, frequentemente incompatível com a vida na ausência de intervenção imediata ao nascimento. Revisar e discutir, com base na literatura científica, os principais aspectos relacionados à atresia laríngea congênita, com ênfase em sua fisiopatologia, no método diagnóstico, e nas estratégias de intervenção imediata, considerando sua relevância para o prognóstico neonatal. Trata-se de uma revisão sistemática, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram "congenital laryngeal atresia" e "laryngeal diseases". Foram incluídos estudos publicados na íntegra da língua inglesa entre os anos de 1996 a 2012. A atresia laríngea congênita é uma condição rara e potencialmente fatal, causada por obstrução da laringe, sendo o tipo I de Smith e Bain o mais comum. Pode ocorrer isoladamente ou associada a outras malformações, como fístula traqueoesofágica, atresia esofágica, encefalocele ou integrar a Síndrome de Obstrução Congênita Alta das Vias Aéreas (CHAOS). Clinicamente, manifesta-se por cianose progressiva logo após o clampeamento do cordão umbilical, ausência de choro e de fluxo aéreo, mesmo com esforço respiratório, levantando forte suspeita diagnóstica. O diagnóstico pode ser sugerido ainda no período pré-natal por ultrassonografia, com achados típicos de CHAOS, como pulmões aumentados e hiperecogênicos, desvio mediastinal, alterações diafragmáticas e hidropisia fetal, sendo essencial para o planejamento perinatal. O manejo imediato exige traqueostomia de emergência para garantir a sobrevida. Quando há diagnóstico pré-natal, pode-se realizar o procedimento EXIT para assegurar a via aérea ao nascimento. O tratamento definitivo inclui abordagens endoscópicas e cirúrgicas abertas, frequentemente com necessidade de múltiplas intervenções, podendo haver impacto na voz, fala e deglutição. A atresia laríngea congênita representa uma condição grave, cujo prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce e à intervenção imediata ao nascimento. Nesse contexto, o reconhecimento pré-natal e o adequado planejamento perinatal são fundamentais para possibilitar a sobrevida e melhores desfechos clínicos.

Área: Otorrinolaringologia
SEBERI/RS

CIRURGIAS DE ADENOIDECTOMIA E AMIGDALECTOMIA EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL ENTRE 2021 E 2025: ANÁLISE DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

Anna Carolina Santos da Silveira[1], Flavia Vasconcellos Peixoto[1], Vittoria Mascarello[1], Davi Azevedo da Costa[1], Cristiano do Amaral De Leon[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças crônicas das amígdalas e adenoides representam algumas das principais causas de cirurgias otorrinolaringológicas na infância, especialmente quando associadas a obstrução de vias aéreas superiores, infecções recorrentes e prejuízo do sono e desenvolvimento infantil. Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das cirurgias de adenoidectomia e amigdalectomia em crianças de 1 a 9 anos no Brasil, entre 2021 e 2025. Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do DATASUS. Os procedimentos foram estratificados por região geográfica brasileira. Em 2021 foram 12.584 procedimentos, sendo Norte 429 (3,4%), Nordeste 2.596 (20,6%), Sudeste 5.317 (42,2%), Sul 3.450 (27,4%) e Centro-Oeste 792 (6,3%). Em 2022 foram 26.591 procedimentos, com Norte 741 (2,8%), Nordeste 3.993 (15,0%), Sudeste 11.913 (44,8%), Sul 8.426 (31,7%) e Centro-Oeste 1.518 (5,7%). Em 2023 foram 41.599 procedimentos, sendo Norte 1.219 (2,9%), Nordeste 6.127 (14,7%), Sudeste 17.662 (42,5%), Sul 13.799 (33,2%) e Centro-Oeste 2.792 (6,7%). Em 2024 foram 55.581 procedimentos, com Norte 1.201 (2,2%), Nordeste 9.377 (16,9%), Sudeste 22.151 (39,9%), Sul 19.205 (34,5%) e Centro-Oeste 3.647 (6,6%). Em 2025 foram 63.198 procedimentos, sendo Norte 1.242 (2,0%), Nordeste 10.223 (16,2%), Sudeste 24.672 (39,0%), Sul 23.329 (36,9%) e Centro-Oeste 3.732 (5,9%). O aumento global das cirurgias pode refletir a retomada de procedimentos eletivos pós-pandemia, ampliação da capacidade cirúrgica e maior acesso a especialistas. A predominância nas regiões Sudeste e Sul, com destaque para a alta taxa no Sul, desproporcional à sua densidade populacional, sugere a influência de fatores climáticos. Temperaturas mais baixas nesta região favorecem infecções respiratórias de repetição, aumentando a indicação cirúrgica. Além disso, variações regionais na organização do sistema de saúde e critérios de indicação clínica influenciam diretamente nesses valores. Houve aumento significativo das cirurgias de amígdalas e adenoides em crianças brasileiras entre 2021 e 2025. Os resultados evidenciam disparidades regionais, possivelmente decorrentes da interação entre fatores epidemiológicos, climáticos e a disponibilidade de rede assistencial especializada no Sistema Único de Saúde.

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

DO HOSPITAL AO DOMICÍLIO: MANUAL EDUCATIVO REDUZ DEMANDAS ASSISTENCIAIS E FORTALECE O CUIDADO RESPIRATÓRIO EM PEDIATRIA

Luiza Aiolfi Puerari[1], Gabrielle Nicolay Rosa[1], Maitê Mendes Pellenz[1], Francisca Moura Strebel[1], Tatiana Carpes Milanesi[1], Natália Marcolin[1]

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A educação em saúde é fundamental para promover autonomia, prevenir agravos e qualificar o cuidado infantil, especialmente nas doenças respiratórias, importantes causas de internação pediátrica no Rio Grande do Sul. Intervenções simples, como a higienização das vias aéreas superiores, quando ensinadas de forma acessível, contribuem para o bem-estar da criança, reduzindo complicações, desconfortos e visitas aos serviços de saúde. Capacitar cuidadores para reconhecer indicações e realizar cuidados respiratórios básicos fortalece o cuidado domiciliar e a continuidade terapêutica após a alta. Desenvolver um manual educativo para pais e cuidadores de crianças hospitalizadas em hospital terciário, abordando cuidados respiratórios básicos, com foco na lavagem nasal, visando promoção da saúde e prevenção de infecções. O material foi elaborado pela equipe de fisioterapia em conjunto com a otorrinolaringologia, a partir de revisão da literatura científica, incluindo o Guia Prático de Atualização sobre Lavagem Nasal da Sociedade Brasileira de Pediatria (2023) e o Manual de Lavagem Nasal na Criança e no Adulto da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (2022). Foram definidos conteúdos prioritários como técnica, indicações, contra indicações e materiais necessários. O manual foi desenvolvido com linguagem acessível e clareza visual. A implementação ocorreu por meio da entrega do material aos cuidadores durante a internação, associada à demonstração prática das técnicas pela equipe de fisioterapia. Observou-se maior compreensão, segurança e autonomia dos cuidadores na execução dos cuidados respiratórios. Houve redução de intervenções simples pela equipe assistencial, como solicitações de aspiração de vias aéreas, além de maior engajamento nas práticas preventivas e continuidade no domicílio após a alta. Relatos indicaram melhor reconhecimento de sinais de agravamento, favorecendo decisões mais adequadas e redução de retornos aos serviços de saúde por queixas leves. Materiais educativos baseados em evidências e adaptados à realidade dos cuidadores são estratégias eficazes para promover saúde e qualidade de vida em pediatria. O manual potencializa a autonomia familiar, qualifica o cuidado domiciliar e favorece uma transição segura para a alta, podendo ser incorporado à rotina assistencial.

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM RECÉM-NASCIDO POR OBSTRUÇÃO NASAL – ESTUDO DE CASO

Rafael de Almeida[1], Mariana Stragliotto[2], Renata Camera Amaral[2], Victória Luísa da Rosa Ribeiro[1], Eduarda Batista Paz[1], Gustavo Toillier Eugênio[1], Emmanuela Weber Cardozo[1], Isadora Weide Daniel[1], Juliana Sato Hermann[1]

1. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), 2. Hospital de Clínicas Ijuí (HCI).

A obstrução nasal congênita representa um desafio agudo no período neonatal, pois é causa de desconforto respiratório, e o RN é respirador nasal obrigatório nas primeiras semanas de vida. Entre as principais malformações está a atresia de coanas (AC), caracterizada pelo bloqueio parcial ou total das aberturas nasais posteriores, com incidência estimada entre 1:5.000 e 1:8.000 nascimentos. A forma bilateral manifesta-se com maior gravidade, podendo causar cianose, insuficiência respiratória e até parada cardiorrespiratória logo após o nascimento. Relata-se o caso de RN prematura tardia (36 semanas), filha de primigesta de 27 anos, submetida à cesariana por restrição de crescimento intrauterino. Após o nascimento, apresentou apneia após contato com a mãe, necessitando estímulo tátil, CPAP nasal e, posteriormente, intubação orotraqueal por ausência de melhora clínica. Com 30 horas de vida, foi encaminhada à UTI neonatal, onde nova tentativa de suporte com CPAP resultou em cianose central, saturação de 50% e bradicardia, exigindo reintubação. Evoluiu com três tentativas de extubação sem sucesso. Na avaliação otorrinolaringológica, a nasofibrolaringoscopia evidenciou coanas em fundo cego bilateralmente. Após extubação, a paciente foi mantida com cânula de Guedel, permanecendo estável sem suporte ventilatório adicional. A TC de seios paranasais confirmou atresia coanal bilateral. Ecocardiograma mostrou comunicação interatrial ostium secundum com pouca repercussão hemodinâmica, e US abdominal sem alterações, afastando outras malformações associadas. Foi realizada correção cirúrgica por via endoscópica transnasal, sem intercorrências, com ausência de desconforto respiratório e alta da UTI em aleitamento materno exclusivo. A AC bilateral deve ser considerada no diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória neonatal, especialmente diante de falhas repetidas de extubação. O diagnóstico precoce é fundamental e pode ser auxiliado por nasofibroscopia e TC, que permitem definir o tipo de obstrução e investigar síndromes associadas, como a síndrome CHARGE. Medidas temporárias, como uso de cânula orofaríngea, podem manter a permeabilidade das vias aéreas até a correção definitiva. A cirurgia endoscópica transnasal é atualmente considerada a abordagem preferencial, por apresentar bons resultados e menor índice de complicações. Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da AC bilateral para prevenir hipóxia prolongada e melhorar o prognóstico neonatal.

Área: Otorrinolaringologia
IJUÍ /RS

LINFANGIOMA LINGUAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Geórgia Urnau Cerutti[1], Maria Clara Ramos Saldaña[1], Júlia Pinho Valente Goulart[1], Marina Martins Frühauf[1], Julia Marin dos Santos[1], Alice Lin Goulart[1], Sandi Paiz[1], Júlia Filimberti Becker[1], Larissa Hallal Ribas[1]

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

O linfangioma é uma malformação congênita do sistema linfático, mais comum na infância e frequentemente localizado na região de cabeça e pescoço. O acometimento da língua é menos frequente, podendo causar repercussões importantes, especialmente dificuldade alimentar e macroglossia. Paciente A.F., 5 meses, iniciou acompanhamento aos 23 dias de vida. Nascido de parto cesária sem intercorrências e sem avaliação especializada inicial. Foi encaminhado ao otorrinolaringologista devido à presença de lesão em base de língua, de aspecto vinhoso e discretamente hiperemiado. Evoluiu com aumento progressivo da lesão, associado à dificuldade de ganho de peso e limitação aoa aleitamento materno exclusivo, sendo necessária complementação com uso de fórmulas. Ao exame apresentava protrusão lingual constante e aumento do volume em base de língua, com extensão posterior. Foi realizada uma biópsia, que o exame anatomopatológico confirmou linfangioma. Optou-se então por tratamento com Bleomicina, mantendo seguimento ambulatorial. Os linfangiomas são lesões benignas, de crescimento lento e progressivo, sem regressão espontânea. Apesar de raros na língua, são uma das principais causas de macroglossia em crianças, podendo levar a dificuldades alimentares e comprometimento funcional. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos e de imagem, com confirmação por exame anatomopatológico. O tratamento pode ser cirúrgico ou com agentes esclerosantes, como a Bleomicina, especialmente em lesões extensas. Trata-se de uma condição incomum, mas com potencial impacto clínico. O reconhecimento precoce e o manejo clínico são fundamentais para prevenir complicações e garantir melhor desfecho.

Área: Otorrinolaringologia
PELOTAS/RS

OTITE MÉDIA AGUDA COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RARAS: PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA E MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇA

Isadora Duarte[1], Caroline Cervi[1], Nicole Redeker[2]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

A otite média aguda (OMA) é uma inflamação aguda do ouvido médio, caracterizada pela presença de otalgia e febre. Trata-se de uma das afecções mais comuns da infância, com pico de incidência entre os 6 e 24 meses de idade. Apesar de incomuns, suas complicações podem ser graves e apresentar elevada morbimortalidade. Paciente B.M.C.M, masculino, 5 anos, iniciou quadro de otalgia bilateral associada a febre. Foi atendido na Unidade Básica de Saúde, onde foi diagnosticado com OMA e lhe receitado azitromicina. Após uma semana, evoluiu com paralisia facial periférica à esquerda e cefaleia, necessitando de internação no hospital Universitário de Canoas. Nesse momento, foi iniciado tratamento com ceftriaxona intravenosa e prednisolona. No entanto, após 24 horas do início desse tratamento, também apresentou rigidez de nuca. Seguiu-se avaliação com coleta de punção lombar, a qual confirmou meningite bacteriana. Adicionou-se vancomicina ao esquema medicamentoso e a equipe da otorrinolaringologia realizou colocação de tubos de ventilação bilateralmente para drenar a secreção da orelha média. Hoje, após 3 meses da alta, paciente encontra-se bem e realizando fisioterapia para motricidade facial, com recuperação parcial até o momento. A maioria dos casos de OMA possui evolução benigna. Entretanto, existem possíveis complicações. Na literatura temos taxas divergentes do percentual de OMAs que complicam. Quando falamos de qualquer complicação, desde as mais leves, como perfuração timpânica, a taxa pode chegar a 12,5%. Já quando falamos apenas das graves, como mastoidite, paralisia facial e meningite, a taxa cai para menos de 1%. Após a introdução dos antibióticos, observou-se queda expressiva nas complicações, reforçando a relevância do diagnóstico e do tratamento precoces, a fim de evitar desfechos graves relacionados às complicações. Este relato descreve um caso raro de duas complicações graves e simultâneas associadas à OMA, ressaltando a importância da detecção precoce e do tratamento adequado. O uso de antibióticos e corticoterapia costumam ser suficientes para resolução do quadro. Procedimento cirúrgico pode ser indicado em alguns casos, como a timpanotomia para drenagem da secreção do ouvido médio. Embora a OMA na pediatria seja, na maioria dos casos, de baixa complexidade há a necessidade de acompanhamento e investigação complementar cuidadosa caso surjam sinais de alarme.

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

RABDOMIOSSARCOMA DE OROFARINGE/RINOFARINGE COM EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Gustavo Catto Vaz[1], Simone Minuzzi Catto Vaz[2], João Matas Kern[1], Leonardo Sommer Buchorn[1], Matheus Decker Fauri[1], Pedro Ferreira Azevedo[1], Pedro Gravina Monteggia[1], Valmir Dal Mass Junior[1], Marcelo Pires Duro[1], Afonso Bersch[1]

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

Os tumores de cabeça e pescoço na pediatria são um desafio diagnóstico, pois sintomas inespecíficos podem simular processos infecciosos. O rabdomiossarcoma é o sarcoma de partes moles mais frequente na infância, com potencial evolução agressiva. O diagnóstico precoce é essencial, porém frequentemente atrasado pela apresentação clínica inicial pouco específica. Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, apresentou odinofagia afebril em fevereiro de 2023. Tratado inicialmente como infecção de vias aéreas superiores, evoluiu com prostração, dificuldade alimentar, secreção nasal sanguinolenta e aumento de volume cervical à esquerda. Ao exame físico, notou-se edema cervical e rebaixamento do palato mole. Tomografia computadorizada evidenciou volumosa formação expansiva heterogênea ocupando naso e orofaringe à esquerda, com extensão para cavidade nasal e linfonodomegalias. Após ressonância magnética, confirmou-se rabdomiossarcoma em região cervical. Acompanhado em serviço de referência, o paciente evoluiu para cuidados paliativos. Em janeiro de 2026, aos 9 anos, apresentou parada cardiorrespiratória precedida por sufocamento. Após 10 minutos de reanimação, obteve retorno da circulação espontânea, mas evoluiu em ventilação mecânica, sem resposta neurológica e com pupilas arreativas. Diante da massa tumoral volumosa e ausência de perspectiva de terapias modificadoras da doença, definiu-se com a família pela instituição de medidas de conforto, sem escalonamento do suporte avançado. O caso ilustra a complexidade diagnóstica dos tumores de cabeça e pescoço pediátricos, sinais de alarme, como odinofagia persistente e secreção sanguinolenta, devem levantar suspeita de etiologia neoplásica. O rabdomiossarcoma parameníngeo está associado a pior prognóstico devido à contiguidade com estruturas nobres e impacto direto na via aérea. Evidencia-se também a relevância da abordagem paliativa, garantindo comunicação assertiva e respeito aos limites terapêuticos. A investigação rigorosa de quadros presumivelmente infecciosos e refratários é decisiva para o diagnóstico precoce e melhora do prognóstico. Ademais, ressalta-se o papel indispensável dos cuidados paliativos em fases avançadas, assegurando uma assistência humanizada focada na qualidade de vida

Área: Otorrinolaringologia
PORTO ALEGRE/RS

TROMBOSE DE SEIO CAVERNOSO COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Caroline Tomczak[1], Poliana Tomczak[2], Poliana Deise Cadore Metzka[3], Juliana Sato Hermann[4]

1. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2. Hospital de Clínicas de Ijuí, 3. Santa Casa de Porto Alegre, 4. UNIJUÍ.

A trombose de seio cavernoso é uma forma de trombose cerebral potencialmente letal e rara (1). Possui uma incidência entre 0,2 e 1,6 a cada 100 mil pessoas, estimando-se mais raridade a depender do local da primoinfecção. Diante disso, o presente resumo tem o objetivo de relatar uma trombose de seio cavernoso como complicação de uma otite média, destacando sua complexidade do diagnóstico ao tratamento. A.G.S.K., feminina, 7 anos, busca atendimento hospitalar por vômitos, cefaleia e febre, após tratamento incompleto com cefuroxima iniciado devido otite. Na admissão, apresentava rigidez de nuca e Kernig positivo. Foi realizada a otoscopia que revelou hiperemia e secreção de membrana timpânica esquerda. Exames de imagem da data não revelam alterações além de desarejamento de estruturas de ouvido médio e mastoide à esquerda. Foi realizada timpanotomia à esquerda associada a colocação de tubo de ventilação e coleta de secreção timpânica, sendo negativa à cultura. Nos dias subsequentes, paciente permanece com febre e evolui com agitação psicomotora, confusão mental intermitente, edema e ptose palpebral, estrabismo convergente e diminuição de acuidade visual à esquerda. A posteriori, foi realizada RNM de crânio que revelou edema de medular óssea de esfenoide, clivus, asa de esfenoide e ápice pedroso à esquerda, com menor realce de seio cavernoso esquerdo e defeito de enchimento interior associado a ingurgitamento de veia oftálmica superior ipsilateral. A trombose de seio cavernoso é um processo raro e grave, que geralmente surge de infecções de seios paranasais e mais infrequentemente de fontes otogênicas, em que os sintomas decorrem da obstrução da drenagem venosa da órbita e da compressão dos nervos cranianos no seio cavernoso (2). Tal quadro tem como principais sintomas o edema periorbital, ptose palpebral e limitação de movimentos oculares (3), apresentando mortalidade em 30% dos casos. O tratamento inclui antibióticos de amplo espectro, podendo-se realizar a drenagem cirúrgica do foco da primo-infecção. O relato em pauta é uma complicação infrequente de otites médias agudas, sendo essas presentes no cotidiano pediátrico. Por isso, é importante discutir as suas complicações pelo aspecto de gravidade da condição, a fim de diminuir desfechos negativos e proporcionar conduta eficaz.

Área: Otorrinolaringologia
SEBERI/RS