

SÍNDROME DE GRADENIGO ASSOCIADA A OTITE RECIDIVA E TROMBOSE DO SEIO SIGMOIDE: RELATO DE CASO

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 1^a edição, de 14/12/2020 a 18/12/2020
ISBN dos Anais: 978-65-86861-22-8

SOUZA; Felipe dos Santos¹, MADA; Mariana Sandy², RIVELLI; Álvaro Moreira³

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Gradenigo (SG) é caracterizada pela tríade clássica de otite média complicada com otorreia purulenta, dor na área de inervação do primeiro ou segundo ramo do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente. Dentre as complicações mais comuns temos mastoidite, petrosite, abscesso intracraniano e até trombose dos seios cavernosos nos casos mais graves. Tal patologia ocorre devido à disseminação por contiguidade da infecção do ouvido médio através das células ósseas aeradas até o ápice da parte petrosa do osso temporal. Essas estruturas ficam próximas dos nervos abducente e trigêmeo, fato que pode ocasionar paralisia e dor na área de inervação destes. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com síndrome de Gradenigo associada a lesão no nervo abducente devido a uma complicação de otite média aguda supurativa. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 60 anos, procura ambulatório neurológico com queixa de cefaléia intensa de duração rápida, tipo choque. Comorbidades: hipertensa e diabética. HMP: otites recidivas há 6 meses, com otalgia importante. EF: Paciente pálida devido ao uso excessivo de opioides. Na otoscopia há presença de líquido purulento na direita (Sat 98% em ar ambiente. Ao exame neurológico: identificada lesão no nervo abducente. Solicitado RM e TC de crânio e seios da face que evidenciou: alteração das partes moles do lado homolateral da lesão e trombose do seio sigmoide. Paciente foi internada e iniciado antibioticoterapia com Clindamicina e Ceftriaxona (Rocefina), além de solicitação de exames laboratoriais. **Resultados e Discussão:** Devido à popularização da antibioticoterapia a SG tornou-se uma entidade rara nos dias atuais. Todavia, importantes complicações podem ocorrer como mastoidite, petrosite, meningite, abscesso intracraniano/parafaríngeo/pré-vertebral, disseminação pelo plexo simpático ao redor da artéria carótida (síndrome de Claude-Bernard-Horner) e disseminação para a base do crânio acometendo os nervos IX, X e XI (síndrome de Vernet). **Conclusão:** A SG deve ser considerada quando houver presença de cefaleia tipo choque associada a quadro de otite média, lesão do nervo abducente e trombose do seio sigmoide como complicação. Como abordagem pode-se empregar o tratamento conservador até cirurgia para casos crônicos e refratários à terapia com antibioticoterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão do nervo abducente. Oite. Síndrome de Gradenigo.

¹ Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), felipe_maraca@hotmaill.com

² Universidade Federal de Santa Catarina, m_madapp@hotmail.com

³ Hospital Santa Isabel, alvaro_rivelli@hotmail.com