

Sinusite fúngica complicada com hipertensão intracraniana e tetraplegia: relato de caso

Fungi sinusitis complicated with intracranial hypertension and tetraplegia: case report

DOI:10.34119/bjhrv5n1-004

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 05/01/2022

Larissa Jardim Vargas

Ensino médio completo. Ensino superior Completo em medicina pelo Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Endereço completo: Av. Visconde de Souza Franco, 72-Reduto, Belém- PA, 66053-00
E-mail: larissa_vargass@hotmail.com

Bianca Sousa Duarte

Ensino médio completo. Ensino superior completo pela Faculdades Integradas Aparício
Carvalho - FIMCA
Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA
R. das Ararás, 241 - Eldorado, Porto Velho - RO, 76811-678
E-mail: biasduarte@outlook.com

Raissa de Sousa Marinho Pimenta

Ensino médio completo. Ensino superior Completo em medicina pelo Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Av. Visconde de Souza Franco, 72-Reduto, Belém- PA, 66053-00
E-mail: raissasmpimenta@gmail.com

Gleiciane Ramos Vaz

Ensino médio completo. Ensino superior completo em medicina no Centro Universitário
Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Unitpac
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Unitpac
Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína - TO, 77816-540
E-mail: Gleicy.rvaz@gmail.com

Andressa Viana Oliveira

Ensino médio completo. Ensino superior completo em medicina pelo Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Av. Visconde de Souza Franco, 72-Reduto, Belém- PA, 66053-00
E-mail: andviana8@gmail.com

Stephanie Oliveira Braga

Ensino médio completo. Ensino superior incompleto em medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Av. Visconde de Souza Franco, 72-Reduto, Belém- PA, 66053-00
E-mail: stebraga_@hotmail.com

Talytta Marinho de Lucena

Ensino médio completo. Ensino superior incompleto em medicina.
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Av. Visconde de Souza Franco, 72-Reduto, Belém- PA, 66053-00
E-mail: talyttaml@gmail.com

Adria Luiza Silva Manari

Ensino médio completo. Ensino superior incompleto em medicina na Faculdade de
Medicina - UFMA Imperatriz
Faculdade de Medicina - UFMA Imperatriz
Unidade Avançada Bom Jesus. Unidade Avançada - Bom Jesus. Localização: Av. da
Universidade, S/N. Dom Afonso Felipe Gregory. CEP: 65915-240. Imperatriz- MA.
E-mail: adria-luiza@hotmail.com

Thayna Caroline Moura Freire

Ensino médio completo. Ensino superior incompleto em medicina pelo Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia – Unifamaz
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ
Av. Visconde de Souza Franco, 72-Reduto, Belém- PA, 66053-00
E-mail: thaycmoura@hotmail.com

Kamylla Paula Saldanha Rabelo

Ensino médio completo. Ensino superior incompleto em medicina Unichristus - Campus
Dom Luís
Unichristus - Campus Dom Luís
Av. Dom Luís, 911 - Meireles, Fortaleza - CE, 60160-230
E-mail: kprabelo@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo desse relato é descrever um caso raro de sinusite fúngica invasiva crônica que evoluiu com meningite causando síndrome de hipertensão craniana e tetraplegia, demonstrando por meio deste, a importância da realização de uma investigação diagnóstica mais aprofundada mesmo em uma doença considerada de diagnóstico clínico. Assim, evitar o retardo da terapia adequada.

Palavras-chave: Sinusite, Meningite, Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: The aim of this report is to describe a rare case of chronic invasive fungal sinusitis that evolved with meningitis causing cranial hypertension syndrome and quadriplegia, demonstrating the importance of conducting a more in-depth diagnostic investigation even in a disease considered diagnostic clinical. So, avoid delaying proper therapy.

Keywords: Sinusitis, Meningitis, Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

Sinusites de etiologia fúngica são raras. Entretanto essa forma vem ganhando espaço devido ao aumento de novas formas de tratamentos de doenças crônicas e neoplásicas, da utilização indiscriminada de antibiótico terapias e do número de pacientes imunossuprimidos. Fatos esses, responsáveis pela formação de terreno propício para crescimento de diferentes tipos e fungos, embora, o mais frequente seja o *Aspergillus* sp^{1,2,3}

A incidência atual da sinusite fúngica corresponde, segundo Aranzábal e colaboradores (1996), a 16% das sinusites crônicas. As estatísticas mostram um aumento na sua incidência, o que se atribui às novas terapêuticas nos pacientes graves e ao maior número de diagnósticos realizados. Sinusites crônicas, geralmente unilaterais, que não melhoram com tratamentos convencionais, precisam ser melhor investigadas com endoscopia nasal e radioimagem.^{2,3,4,5}

É salutar a descrição desse caso, uma vez que sinusite fúngica invasiva crônica que evolui com hipertensão intracraniana e tetraplegia é pouco relatada em estudos científicos por ser uma afecção rara.

2 OBJETIVO

O objetivo desse relato é descrever um caso raro de sinusite fúngica invasiva crônica que evoluiu com meningite causando síndrome de hipertensão craniana e tetraplegia, demonstrando por meio deste, a importância da realização de uma investigação diagnóstica mais aprofundada mesmo em uma doença considerada de diagnóstico clínico.

Assim, evitar o retardo da terapia adequada.

3 RELATO DE CASO

M.A.S, 68 anos, sexo feminino, com histórico de cefaleia holocraniana crônica e obstrução nasal associado à um quadro de tetraplegia de causa não diagnosticada. Foi realizado investigação diagnóstica otorrinolaringológica por indicação da neurocirurgia, submetida à imagiologia, apresentou secreção mucopurulenta em vídeorinoscopia e presença de imagem hipodensa em seio esfenoidal esquerdo, frontal direito e maxilar direito, em tomografia computadorizada de seios da face, quadro sugestivo de sinusite fúngica.

Após um mês, foi realizada sinusectomia, paciente reavaliada sete dias após o procedimento cirúrgico, apresentava evolução satisfatória e regressão do quadro de sinusite. Isolado material de biópsia, sugestivo para Aspergilose, comprovando diagnóstico de micose sinusoidal.

No tratamento do quadro de síndrome de compressão medular associada a síndrome de hipertensão intracraniana, foi abordada pela equipe de neurocirurgia, realizada descompressão medular, descompressão da fossa posterior e colocação de derivação ventrículo peritoneal bilateral. Isolado material com sinais também sugestivos de Aspergilose em biópsia de dura mater e cultura do líquido.

Cumpriu terapêutica com Anfotericina B lipossomal, e recupera-se aos cuidados da neurocirurgia.



Fonte: acervo pessoal

4 DISCUSSÃO

A maioria das infecções fúngicas dos seios paranasais é causada pelo *Aspergillus*. O perfil de paciente afetado é o que apresenta rinossinusite crônica, história de cirurgia otorrinolaringológica prévia, traumatismo nasal ou imunodeficiência.

As várias formas de apresentação e de abordagem terapêutica da sinusite fúngica exigem, além do diagnóstico etiológico, a identificação do tipo de sinusite fúngica através da associação de endoscopia nasal, tomografia computadorizada, exame macroscópico da secreção, exame direto e cultura em meio adequado.

A terapêutica depende diretamente do tipo de sinusite, este caso foi classificado como sinusite fúngica invasiva, poderia levar a paciente à morte caso não fosse abordada corretamente. Por isso a importância da abordagem imaginológica precoce em casos de rinosinusites, principalmente nos perfis de maior risco.

REFERÊNCIA

Aranzábal, I. M.; Rivas Salas, A.; Rodríguez García, I.; Abrego, O. M.; Gorostiaga, A. F.; Algaba Quimera, J. - aspergillosis de seno maxilar. A propósito de un caso. Acta otorrinolaringol. Esp., 47(4): 321-4, 1996

Cedina, C.; Murao, M. S.; Barbosa, E. F. - sinusite micótica: suspeita diagnóstica e conduta. Terapêutica. Rev.- bras. Otorrinolaringologia, 62 (6): 484-90, 1996.
3. Chang, C. Z.; Hwang, S. L.; e Hwang S. L. - allergic fungal sinusitis with intracranial abscess: a case report and literature review. Kao hsiung i hsueh ko hsueh tsa chih, 13 (11): 685-9, 1977.

Chang, T.; Teng, M. M.; Li, W. Y.; Chang, C. C.; Liang, J. F. - aspergillosis of the paranasal sinuses. Neuroradiology, 341 (6): 520-3, 1992.

Cundari, M. C.; Campana, D. R.; Cedin, A. C.; Gasel, J. J.; Iriya, Y. - mucormicose rino-orbito-cerebral. Apresentação de 1 caso. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, 53(3):96-101, 1987.