

Laura Santos Fonseca

Anna Luiza Mattos

RELATO DE CASO: MASTOIDITE AGUDA EM CRIANÇA, DESAFIOS  
DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Itaúna MG

2025

Laura Santos Fonseca

Anna Luiza Mattos

Relato de Caso: Mastoidite Aguda em criança, desafio diagnóstico e  
terapêutico

Trabalho submetido ao Congresso  
Cirurgia Ano 2025

Orientador (a): Dra. Luciana Menezes

Itaúna

2025

## 1-Introdução

A mastoidite aguda é uma inflamação do osso mastoide, geralmente causada por bactérias como *Streptococcus pneumoniae* e *Streptococcus pyogenes*, sendo mais comum em crianças menores de dois anos. Na maioria dos casos, surge como complicação de uma otite média aguda (OMA) não tratada.

## 2- Descrição do Caso

### 2.1- Anamnese

Paciente T.B.L.S, 3 anos, previamente hígido, com otalgia à esquerda, febre baixa e edema retroauricular progressivo há oito dias. Tratado sem sucesso com azitromicina e amoxicilina + clavulanato.

### 2.2- Exame Físico

Edema e hiperemia retroauricular à esquerda, com protrusão do pavilhão auricular. (IMAGEM 1 E 2) À palpação, sinais de flutuação em região infra auricular. Otoscopia com drenagem de secreção purulenta no meato acústico externo esquerdo.



Imagem 1



Imagem 2

### 2.3- Hipótese Diagnóstica

Mastoidite aguda secundária à OMA refratária à antibioticoterapia oral.

### 2.4- Conduta

Internação para antibioticoterapia IV (ceftriaxona e clindamicina), analgesia e hidratação. Foi submetido à drenagem cirúrgica e colocação de dreno de penRose retroauricular. A otoscopia sob microscopia revelou estenose do conduto auditivo externo. No pós-operatório após ser questionada, a mãe relatou otite aos seis meses de idade com estenose de conduto na época, o que ocasionou a dificuldade de exteriorização da otite média aguda atual, contribuindo para a mastoidite. Cultura da secreção identificou

*Pseudomonas aeruginosa*, levando à troca da antibioticoterapia para meropenem após discussão com a CCIH.

## 2.5- Exames Complementares

TC de crânio mostrou redução da pneumatização das células mastoides à esquerda, preenchidas por material de partes moles, com coleção de líquido retro e infra auricular. (IMAGEM 3).

Imagem 3



## 2.6- Evolução

Após 10 dias de tratamento, houve melhora clínica significativa, regressão do edema e redução da secreção. Paciente permaneceu estável, sem febre, foi feita a transição para antibioticoterapia oral e recebeu alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial e cirurgia futura para correção da estenose.

## 3- Discussão

O quadro clínico clássico da mastoidite inclui otalgia retroauricular, febre e protrusão da orelha. A tomografia do osso temporal é essencial para diagnóstico e avaliação de complicações. O tratamento envolve antibioticoterapia endovenosa, miringotomia com tubo de ventilação e, em casos graves, mastoidectomia.

A doença pode evoluir para complicações severas, como abscesso subperiosteal e trombose do seio sigmóide. Sua epidemiologia acompanha a da OMA, sendo mais comum em crianças pequenas, menores de dois anos. Em cerca de 50% dos casos, ocorre no primeiro episódio de OMA. A infecção pode levar à perfuração da membrana timpânica, perda auditiva ou formação de abscessos. No caso relatado, uma OMA associada a uma estenose de conduto auditivo resultou em mastoidite, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado.

## 4- Conclusão

Algumas OMAs podem evoluir de forma insidiosa e não responder à antibioticoterapia inicial, favorecendo a progressão para mastoidite. O atraso no

diagnóstico e tratamento aumenta o risco de complicações graves, como abscessos, trombose do seio sigmóide e meningite, elevando a morbimortalidade. O reconhecimento e o tratamento precoce da mastoidite aguda são essenciais para evitar desfechos potencialmente fatais.

## Referências

ORTÊGA, R. Mastoidite: como evitar? 2023. Disponível em: <https://www.reginaortega.com.br/mastoidite-como-evitar/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

MSD MANUAL. Mastoidite. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/>. Acesso em: 25 fev. 2025.

FERNANDES, H. D.; et al. Mastoidite aguda: diagnóstico e tratamento. *Rev. Méd. Minas Gerais*. Disponível em: <https://www.rmmq.org/artigo/detalhes/2368>. Acesso em: 25 fev. 2025.

TONELLO, N. D.; et al. Mastoidite aguda em crianças. *Rev. Bras. Med.*, v. 6, n. 9, p. 2859-2868, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2859-2868>. Acesso em: 25 fev. 2025.