

## Tromboflebite séptica de seio cavernoso com espessamento meníngeo de base de crânio

Cavernous sinus septic thrombophlebitis with skull base meningitis

Marcelo Igor Bomfim Ribeiro<sup>1</sup>  
Murilo Galvão Guiotti<sup>2</sup>  
Daniele Sales Alves Correa<sup>3</sup>  
Letícia Costa Rebello<sup>4</sup>  
Ronaldo Maciel Dias<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médico residente de Neurologia, Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>2</sup> Médico residente de Neurologia, Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>3</sup> Médica residente de Neurologia, Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>4</sup> Médica neurologista, Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>5</sup> Médico neurologista, Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

### Endereço para correspondência:

Hospital de Base do Distrito Federal. Unidade de Neurologia (8º andar). SMHS Quadra 101. Área Especial. Brasília, DF, Brazil. CEP: 70330-050.  
Phone: 55 61 3315-1201.  
Email: [marceloigorbr@gmail.com](mailto:marceloigorbr@gmail.com)

Recebido em: 06/janeiro/2015

Aprovado em: 15/junho/2015

### RESUMO

O seio cavernoso é um sítio frequente de ocorrência de trombose séptica, frequentemente secundária a infecções de seios da face, órbitas, tonsilas, palato, dentes, seios esfenoidal e etmoidal. Este artigo relata o caso de uma paciente de 25 anos com sinusopatia que evoluiu com complicações após um mês apresentando anisocoria, ptose palpebral incompleta à direita, paralisia do olhar horizontal, paralisia facial central, queda de véu palatino, ausência de reflexo nauseoso à direita e desvio de língua para esquerda. Realizou exame de imagem que identificou acometimento de seio cavernoso e espessamento meníngeo adjacente. A tromboflebite do seio cavernoso (TSC) comumente afeta os nervos cranianos que o cruzam, constituindo-se em uma complicação incomum de infecções de pele, órbitas ou seios da face. A singularidade deste caso esteve na dificuldade de tratamento, no acometimento contínuo das meninges da base de crânio e, conseqüentemente, dos nervos cranianos dessa topografia (VII, IX e XII). O tratamento com anticoagulantes não é consenso na literatura, devido a complicações hemorrágicas que podem ocorrer no sítio do trombo. A importância do tratamento adequado e precoce das infecções dos seios esfenoidal e etmoidal, além de infecções de face, nariz, tonsilas, dentes e ouvidos evita disseminação bacteriana e complicações, como as descritas neste caso.

**Palavras-chave:** Tromboflebite; Seio cavernoso; Espessamento meníngeo.

## ABSTRACT

The cavernous sinus is a rare site of septic thrombosis. It is associated with significant morbidity or mortality and is often related to local infection of the paranasal sinuses, orbits, tonsils, palate and teeth. This article presents a 25-year-old woman presented to our clinic with a history of anisocoria, right incomplete ptosis, horizontal gaze palsy, central facial palsy, right absence of gag reflex and left tongue deviation. Further work up with cranial magnetic resonance imaging revealed a meningeal enhancement at the skull base and signal alteration at the cavernous sinus suggestive of septic thrombosis. Cavernous sinus thrombophlebitis is a complication of skin, orbits or sinuses infections that typically causes cranial nerve palsies. We would like to emphasize that meningeal involvement at skull base can complicate the clinical course especially when there is involvement of multiple cranial nerves. Anticoagulation therapy is not a consensus in the literature due to the risk of hemorrhagic complications that may occur on the site of the thrombus. The adequate and early treatment of infections of the sphenoid and ethmoidal sinuses, infections of nose, tonsils, teeth and ears can avoid bacterial disseminations and prevents complications, as described in this case.

**Keywords:** Septic thrombosis; Cavernous sinus; Meningeal thickening.

## INTRODUÇÃO

O seio cavernoso é um sítio comum da ocorrência de trombose séptica. Apesar de ser uma ocorrência rara, quando acontece, é secundária a infecções de seios da face, órbitas, tonsilas, palato, dentes e seios esfenoidal e etmoidal. Os sinais e sintomas mais comuns de sua ocorrência são: cefaleia, febre, ptose, proptose, quemose e alterações de nervos cranianos com trajeto pelo seio cavernoso (III, IV, V e VI)<sup>1</sup>. O objetivo deste relato é descrever o caso clínico de trombose séptica do seio cavernoso com apresentação atípica.

## RELATO DE CASO

Uma paciente feminina de 25 anos foi admitida em um serviço de saúde com quadro de febre e dor em região maxilar direita, intensificada pela palpação. Após dois dias, evoluiu com edema em hemiface direita, associado a hipermia periorbitária. Solicitou-se uma Tomogra-

fia computadorizada de crânio que evidenciou sinusopatia maxilar a direita. Foi prescrito levofloxacina 500mg/dia porém, após 8 dias de uso, a paciente permanecia com dor intensa em região orbitária direita. Optou-se pela substituição da levofloxacina por amoxicilina + clavulanato, tendo sido utilizado 1500mg/dia durante 14 dias. No entanto, após esse período, a paciente permaneceu com quadro de dor intensa em região periorbitária direita, acrescido de diplopia e desvio da rima labial para esquerda. A paciente procurou um serviço de emergência neurológica após 1 mês do início do quadro. Ao exame neurológico apresentava pupilas anisocóricas, ptose palpebral incompleta à direita com paralisia do reto medial e lateral à direita, hipostesia tátil em territórios V1 e V2 de trigêmeo, paralisia facial periférica à direita, assimetria de véu palatino, com queda à direita, além de reflexo nauseoso reduzido à direita e desvio de língua para esquerda. Realizou Ressonân-

cia Magnética de Crânio que evidenciou tromboflebite séptica do seio cavernoso associado a espessamento meníngeo em base de crânio (figuras 1 e 2). Foi submetida a 42 dias de antibioticoterapia com ceftriaxone e vancomicina além de anticoagulação plena, apresentando melhora clínica significativa. No entanto, mesmo após o tratamento manteve as alterações supracitadas ao exame neurológico.



Figura 1.

Ressonância de Crânio sem contraste demonstrando espessamento meníngeo.

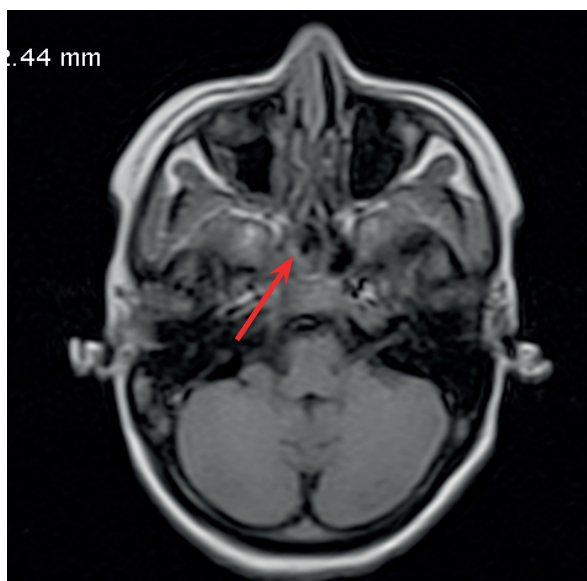


Figura 2.

Ressonância de Crânio sem contraste demonstrando acometimento de seio cavernoso direito

## Discussão

O diagnóstico de TSC é clínico e pode ser predito a partir de alterações das funções dos nervos cranianos que os cruzam (III, IV, VI e V2 e VI). O diagnóstico é feito por angiografia cerebral, tomografia ou ressonância magnética, com preferência para este último método diagnóstico em termos de custo-efetividade e segurança, pois consegue evidenciar os achados mais típicos dessa condição, tais como: convexidade do seio cavernoso, falhas de enchimento, realce do seio cavernoso, dilatação da veia oftálmica superior e redução do lúmen carotídeo<sup>1</sup>. A ocorrência de TSC secundária a infecções em face, nariz, tonsilas, dentes e ouvidos deve-se à proximidade anatômica entre essas estruturas e o seio cavernoso. Os patógenos mais comuns que ocorrem nessa condição são: *Staphylococcus aureus*, *Streptococci*, *Streptococcus pneumoniae* e *Mucormicose*<sup>2</sup>. O diagnóstico diferencial é feito entre as seguintes condições: celulite periorbitária, síndrome da fissura orbitária superior, doenças mieloproliferativas, metástases, trauma, trombose por desidratação grave, tuberculose, infecção fúngica, sífilis, Tolosa-Hunt, sarcoidose e aneurisma da carótida interna<sup>1</sup>. Antes do advento dos antibióticos, era uma doença de evolução invariavelmente fatal. O uso de anticoagulantes permanece controverso e, em alguns casos, o tratamento cirúrgico pode ser necessário<sup>1-6</sup>.

A singularidade deste relato encontra-se no acometimento múltiplo de outros nervos cranianos que não cruzam o seio cavernoso (VII, IX, X e XII) em virtude do acometimento meníngeo próximo à passagem de nervos cranianos adjacentes ao seio cavernoso. A paciente foi submetida a antibioticoterapia de amplo espectro, com melhora do quadro clínico, porém sem reversão dos sinais neurológicos mesmo após a anticoagulação<sup>3-4</sup>.

A importância do tratamento adequado e precoce das infecções dos seios esfenoidal e etmoidal, além de infecções de face, nariz, tonsilas, dentes e ouvidos evita disseminação bacteriana e complicações, como as descritas neste caso.

## REFERÊNCIAS

1. Berdai AM, Shimi A, Khatouf M. Cavernous Sinus thrombophlebitis complicating sinusites. *Am J Case Rep.* 2013 Apr 8;14:99-102
2. Soga Y, Oka K, Sato M, Kabata T, Kawasaki T, Kawano H, Hayano M. Cavernous Sinus thrombophlebitis caused by sphenoid sinusites - report os autopsy case. *Clin Neuropathol.* 2001 May-Jun;20(3):101-5
3. Ebright JR, Pace MT, Niazi AF. Septic thrombosis of the cavernous sinuses. *Arch Intern Med.* 2001 Dec 10-24;161(22):2671-6
4. Lai PF, Cusimano MD. The Spectrum of Cavernous Sinus and Orbital Venous Thrombosis: A Case and Review. *Skull Base Surg.* 1996;6(1):53-9
5. Ramanand Y, Sidhu TS, Jaswinder K, Sharma N. An atypical presentation of cavernous sinus thrombosis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007 Jun;59(2):163-5
6. Dini, LI; Sonda, I; Saraiva, GA; Corso, RJ; De Almeida, FO; Gallo, P. Trombose séptica do seio cavernoso. *Arq Neuropsiquiatria* 1999; 57 (3-A): 643-648.