

Otomastoidite Aguda em Recém-Nascido Prematuro: Relato de Caso

Ozanil Cursino Araújo¹, Tatiane Maria de Miranda Duarte¹, Dafne Barcala Coutinho do Amaral Gomez¹, Francisco De Biase², João Guilherme Bezerra Alves^{3,*}

¹ Departamento de Neonatologia, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Boa Vista, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Departamento de Otorrinolaringologia, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Boa Vista, Recife, Pernambuco, Brasil.

³ Departamento de Pediatria, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Boa Vista, Recife, Pernambuco, Brasil.

* Correspondência: joaoguilherme@imip.org.br.

Citação: Araújo OC, Duarte TM, Gomez DBCA, De Biase F, Alves JGB. Otomastoidite Aguda em Recém-Nascido Prematuro: Relato de Caso. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr100.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcr100>

Recebido: 11 Junho 2025

Aceito: 7 Julho 2025

Publicado: 13 Julho 2025



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Resumo: A otomastoidite é uma complicação rara, porém grave, da otite média aguda, especialmente em lactentes com menos de seis meses de idade, nos quais os sintomas clássicos podem estar ausentes, gerando desafios diagnósticos e terapêuticos. Apresentamos o caso de uma recém-nascida prematura (idade gestacional: 31 semanas) diagnosticada com otomastoidite aguda complicada por abscesso subperiosteal. A paciente foi inicialmente admitida na Unidade Canguru devido à prematuridade. No 20º dia de vida, apresentou episódios de apneia e cianose. No 21º dia de internação, desenvolveu tumefação retroauricular esquerda com eritema e dor à palpação. A ultrassonografia à beira-leito evidenciou área preenchida por líquido com descontinuidade da cortical óssea externa, confirmando o diagnóstico de abscesso subperiosteal secundário à otomastoidite. A tomografia computadorizada revelou opacificação da mastoide, erosão da cortical óssea e abscesso subperiosteal. Foi adotada uma abordagem multidisciplinar, com avaliação por otorrinolaringologia, exames de imagem (tomografia computadorizada craniana) e intervenção cirúrgica. A paciente foi submetida à drenagem do abscesso, mastoidectomia e colocação de tubo de ventilação. A cultura identificou *Staphylococcus aureus*, direcionando o tratamento com oxacilina por 21 dias. A recém-nascida apresentou melhora clínica progressiva e recebeu alta no 41º dia de internação. Este caso ressalta a importância da identificação precoce de sinais atípicos de otomastoidite em prematuros e destaca o papel essencial da intervenção cirúrgica e da antibioticoterapia dirigida.

Palavras-chave: Relato de Caso; Otomastoidite; Mastoidectomia; Recém-Nascido; Prematuro.

1. Introdução

A otomastoidite aguda é uma complicação supurativa grave da otite média aguda [1]. Na infância, o antro mastoideo apresenta características anatômicas que aumentam a suscetibilidade a complicações. O fluido pode se acumular com maior facilidade no antro, e a infecção pode se disseminar por erosão do osso mastoide ou por meio de pequenas veias, levando à osteíte [2]. A complicação mais comum da otomastoidite aguda é o abscesso subperiosteal, sendo os patógenos mais frequentemente isolados os *Streptococcus* spp. e o *Staphylococcus aureus* [3,4]. O atraso no tratamento cirúrgico pode resultar em complicações potencialmente fatais, como meningite, abscesso cerebral ou trombose venosa [2]. Embora a otomastoidite aguda seja mais comum em lactentes entre 6 e 24 meses de idade, é rara em neonatos, especialmente em prematuros, mas clinicamente significativa devido ao potencial de progressão rápida e complicações graves [5]. Respostas imunes imaturas, fatores anatômicos e internações prolongadas aumentam a suscetibilidade

dos recém-nascidos prematuros à otite média e suas complicações [6]. Nessa população, a ausência de sintomas típicos – como otalgia, febre e otorreia – torna o diagnóstico particularmente desafiador. Apenas poucos casos foram relatados em neonatos a termo [7,8] e, até onde sabemos, nenhum em recém-nascidos prematuros. Este relato descreve um caso de otomastoidite neonatal em uma criança prematura, detalhando a abordagem diagnóstica, o tratamento e a evolução clínica.

2. Relato de Caso

Recém-nascida prematura do sexo feminino, nascida com 31 semanas de gestação por parto vaginal espontâneo. Os escores de Apgar foram 8 e 9 no primeiro e quinto minutos, respectivamente. O peso ao nascer foi de 1745 g e o comprimento, 40 cm. A gestação transcorreu sem intercorrências, e os pais eram saudáveis e não consanguíneos. A história familiar era não contributiva. Devido à prematuridade e ao baixo peso, a recém-nascida foi admitida na Unidade Canguru, uma enfermaria hospitalar voltada à implementação do Método Canguru para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, promovendo o contato pele a pele e o aleitamento materno em substituição ao cuidado convencional em incubadora.

No 20º dia de vida, enquanto era alimentada exclusivamente com leite materno, apresentou episódio súbito de apneia e cianose. Foi prontamente transferida para a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde exames laboratoriais evidenciaram neutrofilia e elevação da proteína C reativa. A análise do líquido cefalorraquidiano, obtido por punção lombar, foi normal. Iniciou-se antibioticoterapia empírica com oxacilina e ampicilina. No 21º dia, observou-se aumento de volume na região retroauricular esquerda, acompanhado de eritema e dor à palpação (Figura 1).

Figura 1. Aumento de volume e hiperemia na região mastoidea da recém-nascida prematura.



Não havia presença de otorreia, e a otoscopia não revelou alterações. A ultrassonografia de partes moles evidenciou coleção líquida medindo 3,3 x 2,0 x 1,6 cm, associada a descontinuidade da cortical óssea externa. A tomografia computadorizada de crânio com contraste confirmou opacificação das células mastoideas bilateralmente, erosão da cortical óssea e abscesso subperiosteal. A cultura do material drenado identificou *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. A triagem para imunodeficiência (níveis de imunoglobulinas, CD4+/CD8) foi negativa, exceto por IgG baixa. O exame físico geral da recém-nascida prematura não revelou malformações nem alterações faciais. Ultrassonografia abdominal e ecocardiograma foram normais.

Foi realizada drenagem cirúrgica do abscesso subperiosteal associada à mastoidectomia. A paciente recebeu oxacilina intravenosa por 21 dias. A tumefação retroauricular regrediu progressivamente, e a alta hospitalar ocorreu em condições estáveis no 41º dia de internação. A avaliação auditiva e o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor, realizados três meses após a alta, foram adequados, e os níveis de IgG estavam próximos da normalidade.

3. Discussão e Conclusão

A otomastoidite aguda é uma complicação incomum, mas potencialmente grave, da otite média aguda, especialmente em neonatos [1,2]. Sua ocorrência em recém-nascidos prematuros é extremamente rara. Até onde sabemos, este é o primeiro caso relatado de otomastoidite aguda com abscesso subperiosteal em um recém-nascido prematuro. Poucos casos foram documentados em neonatos a termo. Lim et al. relataram um recém-nascido de quatro dias de vida que apresentou otorreia e paralisia facial, evoluindo para meningite [5]. Menezes et al. [7] descreveram um neonato de 11 dias com mastoidite aguda e deficiência transitória de anticorpos, tratado com sucesso com intervenções médicas e cirúrgicas. Ambos os relatos enfatizam os desafios diagnósticos devido à ausência de sintomas típicos e destacam a importância da realização precoce de exames de imagem.

Baljosevic et al. [2] analisaram retrospectivamente lactentes com menos de seis meses de idade com otomastoidite aguda (excluindo neonatos), relatando alta taxa de abscesso subperiosteal e ausência de sinais clássicos como febre e otorreia. Todos os pacientes evoluíram bem com manejo combinado clínico e cirúrgico. Em nosso caso, a apresentação inicial incluiu apenas apneia e cianose, seguidas por tumefação retroauricular, sem febre ou secreção otológica. Esses sinais inespecíficos estão de acordo com relatos anteriores e reforçam a dificuldade de diagnóstico da otomastoidite em neonatos [5,7]. Os profissionais de saúde devem manter alto grau de suspeição diante de deterioração clínica súbita em recém-nascidos prematuros.

Na nossa paciente, diversos fatores orientaram o raciocínio diagnóstico. Primeiramente, o início súbito de apneia e cianose em uma recém-nascida prematura previamente estável levantou suspeita de processo infeccioso sistêmico, reforçado pela presença de marcadores inflamatórios elevados (neutrofilia e proteína C reativa). Em seguida, a presença de tumefação retroauricular localizada sugeriu fortemente envolvimento mastoideo, apesar da otoscopia normal. Além disso, a flutuação palpável e a descontinuidade da cortical óssea à ultrassonografia indicaram a presença de abscesso com origem na mastoide. Essa correlação sequencial entre sinais sistêmicos, manifestações locais de infecção e achados radiológicos de comprometimento mastoideo foi crucial para estabelecer o diagnóstico. A realização precoce de exames de imagem foi indispensável para confirmar a extensão da doença e embasar a necessidade de intervenção cirúrgica.

A fisiopatologia em neonatos prematuros provavelmente envolve imaturidade tanto anatômica quanto imunológica [1]. O sistema de células aéreas da mastoide subdesenvolvido facilita o acúmulo de secreção e a subsequente infecção. Além disso, a imunodeficiência transitória, como a hipogamaglobulinemia, pode predispor à progressão da otite média para mastoidite [2]. O manejo requer abordagem multidisciplinar [3,4]. Nossa paciente foi beneficiada pela drenagem cirúrgica precoce, mastoidectomia e

antibioticoterapia direcionada ao agente identificado. Essa estratégia abrangente provavelmente contribuiu para sua recuperação completa, sem complicações. Alguns estudos e revisões sistemáticas demonstraram que a mastoidectomia, mais do que a drenagem simples do abscesso, apresenta as maiores taxas de cura, especialmente quando há evidência de erosão da cortical óssea [9,10].

Este caso contribui para a escassa literatura sobre otomastoidite aguda em neonatos prematuros. Reforça a importância do reconhecimento precoce de sinais atípicos e do uso oportuno de exames de imagem, bem como da atuação multidisciplinar. Mais estudos são necessários para esclarecer o papel dos fatores imunológicos e otimizar os protocolos diagnósticos e terapêuticos nessa população vulnerável.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE nº 87159825.7.0000.5201). O consentimento informado dos pais foi obtido.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Referência

1. Cassano P, Ciprandi G, Passali D. Acute mastoiditis in children. *Acta Biomed.* 2020;91(Suppl 1):54–9. doi:10.23750/abm.v91i1-S.9259.
2. Baljosevic I, Mircetic N, Subarevic V, Markovic G. Acute mastoiditis in infants. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2006;263:906–9. doi:10.1007/s00405-006-0085-z.
3. Zanetti D, Nassif N. Indications for surgery in acute mastoiditis and their complications in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2006;70:1175–82. doi:10.1016/j.ijporl.2005.12.002.
4. Migirov L, Kronenberg J. Mastoidectomy for acute otomastoiditis: our experience. *Ear Nose Throat J.* 2005;84:219–22.
5. Zavras P, Potamianos S, Psarommati MZ, Psarommatis I, et al. Acute mastoiditis in infants aged six months or younger. *J Laryngol Otol.* 2020;134:721–6. doi:10.1017/S0022215120001693.
6. Coticchia J, Shah P, Sachdeva L, Kwong K, et al. Frequency of otitis media based on otoendoscopic evaluation in preterm infants. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014;151:692–9. doi:10.1177/0194599814544887.
7. Lim R, Zulkifli S, Hailani I, Hashim ND. Managing a complicated acute otomastoiditis at day four of life. *Cureus.* 2021;13:e12905. doi:10.7759/cureus.12905.
8. Sousa Menezes A, Ribeiro D, Pereira S, Ramires A, Dias L. Acute mastoiditis in a newborn with 11 days of life: case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;130:109787. doi:10.1016/j.ijporl.2019.109787.
9. Kaufmann MR, Shetty K, Camilon PR, Shetty A, et al. Management of acute complicated mastoiditis: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Infect Dis J.* 2022;41:297–301. doi:10.1097/INF.0000000000003452.
10. Heywood EG, Stubington T, Chandarana K, Bowerman K, et al. Complications of acute mastoiditis in a paediatric population at a UK tertiary centre: a retrospective review. *Clin Otolaryngol.* 2024;49:264–9. doi:10.1111/coa.14128.