

Título: PARALISIA DO TERCEIRO E QUARTO PARES CRANIANOS SECUNDÁRIA A RINOSSINUSITE AGUDA

Autores: Camila Mamede Ferraço (camila.mf08@hotmail.com);

Coautores: Tatiane Gravel (tatianegravel@gmail.com); Vanessa de Paula (vanessadepaula_s@hotmail.com); Bianca Costa (biancarodriguesc@hotmail.com); Filiação institucional: Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução/Fundamentos: A Rinossinusite aguda (RSA) é uma inflamação da cavidade nasal e seios paranasais. A doença inicia-se através de uma cascata de eventos por processo inflamatório na região, com edema da mucosa, estase das secreções, disfunção de cílios e obstrução do ostiomeatal. A infecção viral das vias aéreas superiores é a etiologia principal, e em torno de 5%, evolui para infecção bacteriana. Os fatores predisponentes são desvio de septo, trauma, corpo estranho, tumor ou pólipos nasal. Pode ser dividida em aguda, até 12 semanas, ou crônica, mais de 12 semanas. **Objetivos:** Este relato de caso tem como objetivo descrever o acometimento do III e IV pares cranianos em paciente imunocompetente, secundários a RSA; uma complicação neurológica grave e rara. **Delineamento/Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, sem comorbidades, procurou atendimento no serviço de clínica médica, com relato de cefaleia intensa temporoparietal direita por 9 dias. Evoluiu com piora gradativa dos sintomas e em poucos dias progrediu para ptose, diplopia, hipotropia à direita e discromatopsia. Ao exame físico estava lúcido, com dor à movimentação ocular, nuca livre, afebril, ptose palpebral direita, paresia dos músculos oblíquo superior e inferior, reto medial, superior e inferior, além de midríase à direita. A tomografia computadorizada de seios paranasais e ressonância magnética do encéfalo evidenciaram sinusopatia fronto-maxilo-etmoidal bilateral, com predomínio à direita, associada a um cisto de retenção e pólipo. Foi realizada punção lombar sem alterações significativa, HIV e VDRL foram negativos. Foi iniciado imediatamente antibioticoterapia com vancomicina, ceftriaxone e corticoterapia. Apresentou melhora total do quadro após tratamento medicamentoso. **Conclusões/Considerações finais:** O diagnóstico de sinusite é clínico, feito com base na presença de dois ou mais sintomas como obstrução, congestão nasal, rinorreia, dor ou pressão facial, cefaleia, distúrbio do olfato e tosse. A RSA pode apresentar complicações orbitárias, ósseas ou intracranianas. Dentre as intracranianas, pode ocorrer meningite, trombose de seio cavernoso, abscesso e paralisia de nervos cranianos. A dificuldade diagnóstica e o atraso no início do tratamento da RSA complicada podem levar a sequelas neurológicas, portanto, o tratamento precoce é fundamental. Conclui-se que o paciente apresentou uma patologia potencialmente grave e o tratamento precoce proporcionou um prognóstico favorável e cura. **Descritores:** Rinossinusite aguda (RSA); Paralisia do nervo oculomotor; Complicação da rinossinusite aguda.