

TROMBOSE SÉPTICA DO SEIO TRANSVERSO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

Letícia Ribeiro Cardoso¹

Isabela Louise Caldeira Silva²

Isabella Santos Rezende Rios³

Ana Luiza Pires Vidal⁴

Vinícius Rodrigues França⁵

Munike Tomazini dos Reis⁶

Guilherme Vaz Silva⁷

RESUMO: **Introdução:** A trombose séptica dos seios venosos cerebrais é condição rara e potencialmente fatal, decorrente da disseminação de infecções locais ou sistêmicas que culminam na formação de trombos contaminados nos seios durais. O acometimento do seio transverso é incomum e seu diagnóstico requer alta suspeição clínica e confirmação por neuroimagem. **Objetivo:** Relatar um caso de trombose séptica do seio transverso esquerdo associada a abscesso cerebral, enfatizando a evolução clínica e a conduta terapêutica. **Relato de Caso:** Homem, 42 anos, hipertenso, diabético e com doença renal crônica em hemodiálise, admitido com cefaleia súbita e intensa, náuseas e vômitos. A tomografia revelou hemorragia têmporo-occipital esquerda. Evoluiu com crises convulsivas, seguidas de hiperemia conjuntival, edema palpebral e dor periorbitária. A ressonância magnética mostrou abscesso occipital e encefalite disseminada. A angio-TC venosa confirmou trombose do seio transverso e da veia jugular interna esquerda. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro e anticoagulação ajustada à função renal, com melhora progressiva do quadro neurológico e infeccioso. **Discussão:** A trombose séptica do seio transverso é uma complicação grave de infecções intracranianas ou sistêmicas, cuja fisiopatologia envolve a extensão da infecção para o sistema venoso dural, resultando em tromboflebite séptica e possível formação de abscessos cerebrais. **Conclusão:** A trombose séptica do seio transverso, embora rara, deve ser considerada em pacientes com cefaleia súbita e sinais infecciosos oculares ou neurológicos, especialmente em indivíduos com comorbidades crônicas. A abordagem multidisciplinar, com diagnóstico por imagem e tratamento combinado com antibióticos e anticoagulantes, é essencial para reduzir a morbimortalidade associada.

1

Palavras-chave: Viroses do Sistema Nervoso Central. Trombose do Seio Lateral. Abscesso Encefálico. Trombose do Corpo Cavernoso.

¹ Graduada em medicina. Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV).

² Orientadora. Graduada em medicina, especialista em neurologia pelo Hospital das clínicas da UFG.

³ Graduada em medicina. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

⁴ Graduada em medicina. Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangelica.

⁵ Graduado em medicina. Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV).

⁶ Graduada em medicina. Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV).

⁷ Graduado em medicina. Instituição de ensino Universidade de Rio Verde (UNIRV).

ABSTRACT: **Introduction:** Septic thrombosis of the cerebral venous sinuses is a rare and potentially fatal condition resulting from the spread of local or systemic infections that culminate in the formation of contaminated thrombi in the dural sinuses. Involvement of the transverse sinus is uncommon, and its diagnosis requires high clinical suspicion and confirmation by neuroimaging. **Objective:** To report a case of septic thrombosis of the left transverse sinus associated with a brain abscess, emphasizing the clinical course and therapeutic approach. **Case Report:** A 42-year-old man with hypertension, diabetes, and chronic kidney disease on hemodialysis was admitted with sudden and severe headache, nausea, and vomiting. CT scan revealed left temporo-occipital hemorrhage. He developed seizures, followed by conjunctival hyperemia, eyelid edema, and periorbital pain. Magnetic resonance imaging revealed an occipital abscess and disseminated encephalitis. Venous CT angiography confirmed thrombosis of the transverse sinus and left internal jugular vein. Broad-spectrum intravenous antibiotic therapy and anticoagulation adjusted to renal function were instituted, with progressive improvement in the neurological and infectious symptoms. **Discussion:** Septic transverse sinus thrombosis is a serious complication of intracranial or systemic infections, whose pathophysiology involves the extension of the infection to the dural venous system, resulting in septic thrombophlebitis and formation of brain abscesses. **Conclusion:** Septic transverse sinus thrombosis, although rare, should be considered in patients with sudden headache and ocular or neurological signs of infection, especially in individuals with chronic comorbidities. A multidisciplinary approach, with imaging diagnosis and combined treatment with antibiotics and anticoagulants, is essential to reduce associated morbidity and mortality.

Keywords: Central Nervous System Viruses. Lateral Sinus Thrombosis. Brain Abscess. Corpus Cavernous Thrombosis.

2

I INTRODUÇÃO

A trombose séptica dos seios venosos cerebrais é uma entidade clínica rara, porém grave, que representa uma das complicações mais temidas das infecções intracranianas. Ela resulta da formação de trombos infectados nos seios venosos durais, frequentemente secundária à disseminação de processos infecciosos da face, orelha média, mastoide ou seios paranasais. Apesar dos avanços em diagnóstico e terapia antimicrobiana, a morbimortalidade associada permanece significativa, especialmente quando o diagnóstico é tardio (Oliveira *et al.*, 2025).

Do ponto de vista anatômico, o sistema venoso cerebral é composto por seios durais que drenam o sangue venoso do encéfalo, convergindo para os seios transversos e o seio sigmoide antes de alcançar a veia jugular interna. O seio transverso, localizado na borda posterior do tentório do cerebelo, é responsável pela drenagem das regiões occipitais e temporais do cérebro. Sua trombose pode resultar em congestão venosa, edema cerebral e infarto hemorrágico nas áreas drenadas, manifestando-se por sintomas neurológicos agudos e potencialmente fatais (Fontes *et al.*, 2024).

A fisiopatologia da trombose séptica envolve a invasão bacteriana da parede do seio venoso, levando a uma reação inflamatória intensa, destruição endotelial e subsequente

formação de trombos contaminados por microrganismos. A estase venosa resultante favorece a propagação da infecção, podendo gerar abscessos cerebrais e encefalite adjacente. Entre os patógenos mais frequentemente implicados estão *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* spp., *Pseudomonas aeruginosa* e anaeróbios, especialmente em casos de origem otogênica ou sinusal (Ansolin e Camargo, 2022).

Clinicamente, a apresentação da trombose séptica do seio transverso é heterogênea e pode variar desde cefaleia intensa e febre até déficits neurológicos focais e alteração do nível de consciência. A presença de sinais oculares, como proptose, oftalmoplegia e edema palpebral, pode indicar extensão da infecção ou congestão venosa orbitária. Esses sinais, quando associados a sintomas neurológicos agudos, devem levantar a suspeita clínica de trombose séptica intracraniana (Teles et al., 2022).

O diagnóstico, frequentemente desafiador, depende da associação entre achados clínicos e exames de imagem. A tomografia computadorizada de crânio pode evidenciar áreas de hemorragia ou infarto venoso, mas a confirmação é geralmente obtida por angio-TC ou angio-RM, que demonstram falhas de enchimento nos seios venosos comprometidos. A ressonância magnética com contraste é considerada o método mais sensível para detectar trombose venosa cerebral e suas complicações, como abscessos e edema vasogênico (Côrtes et al., 2021).

O manejo da trombose séptica do seio transverso requer uma abordagem multidisciplinar e intensiva. O tratamento baseia-se em antibioticoterapia de amplo espectro, ajustada conforme a suspeita etiológica e cultura, além de anticoagulação criteriosa, que visa evitar a progressão do trombo e melhorar a drenagem venosa cerebral. Em casos com abscesso cerebral ou deterioração neurológica progressiva, a intervenção neurocirúrgica pode ser necessária para drenagem ou descompressão (Cardoso e Manprim, 2021).

Apesar da gravidade, o prognóstico tem melhorado nas últimas décadas graças ao diagnóstico por imagem de alta resolução e à terapia antimicrobiana eficaz. Entretanto, pacientes com comorbidades crônicas — como diabetes mellitus, insuficiência renal e imunossupressão — apresentam risco aumentado de complicações e pior evolução clínica. O reconhecimento precoce da trombose séptica, especialmente em contextos infecciosos de cabeça e pescoço, é essencial para prevenir sequelas neurológicas irreversíveis (Muller, 2022).

Dessa forma, o estudo e a divulgação de relatos de caso sobre trombose séptica do seio transverso são fundamentais para aprimorar o entendimento clínico dessa condição rara. A descrição detalhada de manifestações, achados radiológicos e resposta terapêutica contribui para o fortalecimento da literatura e para o aprimoramento da abordagem diagnóstica e terapêutica,

favorecendo o desfecho favorável em situações de alta complexidade clínica (Chong-Menéndez, 2021).

Dante disso, o objetivo do estudo consiste em relatar um caso de trombose séptica do seio transverso esquerdo associada a abscesso cerebral, enfatizando a evolução clínica e a conduta terapêutica.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 42 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 insulinodependente e doença renal crônica em hemodiálise tri-semanal, deu entrada no Hospital Evangélico Goiano (HEG) em 08 de maio de 2025, com queixa de cefaleia intensa de início súbito na madrugada anterior, associada a episódios de náuseas e vômitos.

Ao exame clínico inicial, apresentava-se sonolento, anisocórico, com escala de coma de Glasgow 14, hipertenso, portador de traqueostomia prévia e em ventilação espontânea em ar ambiente. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou extensa hemorragia intraparenquimatosa na topografia têmporo-occipital esquerda, medindo aproximadamente $6,1 \times 2,2 \times 3,7$ cm, associada a edema vasogênico perilesional e presença de hemoventrículo.

Diante da estabilidade hemodinâmica e ausência de sinais de herniação, a equipe de neurocirurgia optou por conduta conservadora e o paciente foi admitido em unidade de terapia intensiva para monitoramento neurológico e suporte clínico.

Durante a evolução, apresentou crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, sendo instituído tratamento antiepileptico com boa resposta. Reavaliação tomográfica não evidenciou progressão da hemorragia. Nos dias seguintes, evoluiu com quadro de hiperemia conjuntival, edema palpebral e dor periorbitária à esquerda, sendo tratado empiricamente para conjuntivite bacteriana.

Apesar da terapêutica, observou-se piora progressiva com oftalmoplegia e ausência de resposta pupilar à luz. Diante do quadro, foi realizada ressonância magnética de crânio, que revelou a formação de abscesso cerebral no lobo occipital esquerdo, além de focos de encefalite na região têmporo-insular direita, substância branca subcortical e áreas subependimárias do hemisfério cerebral direito — achados sugestivos de infecção disseminada do sistema nervoso central em associação à lesão hemorrágica inicial.

Diante do conjunto de achados semiológicos (oftalmoplegia, proptose ocular, hiperemia conjuntival, edema peripalpebral) e em exame de imagem, foi aventada a hipótese de trombose séptica de seio venoso, com evolução para infarto venoso e

consequente hemorragia lobar, bem como evolução da TVC para abscesso cerebral. Realizada Angio-Tomografia venosa de crânio, que confirmou a hipótese evidenciando falha de enchimento em seio transverso esquerdo e veia jugular interna esquerda, compatível com trombose venosa recente.

Frente ao quadro de TVC séptica com abscesso cerebral, foi instituída antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, com planejamento terapêutico estendido por, no mínimo, quatro semanas, além de anticoagulação terapêutica com dose corrigida para função renal. A monitorização contínua permitiu ajustes clínicos conforme resposta terapêutica, sendo observada melhora gradual do nível de consciência, regressão dos sinais oculares e estabilização do quadro infeccioso.

3 DISCUSSÃO

O paciente de 42 anos com múltiplas comorbidades (hipertensão, diabetes tipo 2, doença renal crônica em hemodiálise) desenvolveu quadro neurológico grave com hemorragia intraparenquimatosa e, posteriormente, sinais sugestivos de trombose séptica do seio transverso associado a abscesso cerebral. Esse tipo de apresentação é relativamente rara nos relatos disponíveis, mas confirma a gravidade da trombose séptica dural: muitos casos na literatura surgem a partir de complicações otogênicas ou sinusites, com cancerização local, enquanto esse caso envolveu uma hemorragia lobar inicial, seguida de infecção disseminada intracraniana.

Pacientes com comorbidades — como diabetes, uremia, imunossupressão — podem estar mais predispostos a complicações de infecções locais que evoluem para trombose séptica. Por exemplo, em casos de mastoidite aguda que evoluem para trombose do seio transverso (Dao *et al.*, 2024), a presença de doenças de base piora o prognóstico clínico. Nesse paciente, a função renal comprometida tornou mais difícil a eliminação de agentes infecciosos e o ajuste de doses de antibióticos e anticoagulantes, o que é um fator crítico na evolução.

A ocorrência de hemorragia intraparenquimatosa como evento inicial, antes mesmo do início claro do quadro séptico, torna esse caso singular. Embora muitos relatos de trombose séptica começem com cefaleia e sinais infectivos, alguns casos graves — como o descrito por Shah *et al.*, (2023) e Ramirez; Hernandez; Cordoba (2023) — relataram episódios de infartos hemorrágicos subsequentes à trombose. Isso sugere que, em contextos de trombose venosa crônica ou súbita com repercussão venosa intensa, pode haver hemorragia secundária. Nesse paciente, a tomografia demonstrou uma lesão hemorrágica significativa ($6,1 \times 2,2 \times 3,7$ cm), o

que reforça a hipótese de que a trombose pode, em casos agressivos, gerar lesão vascular parenquimatosa hemorrágica.

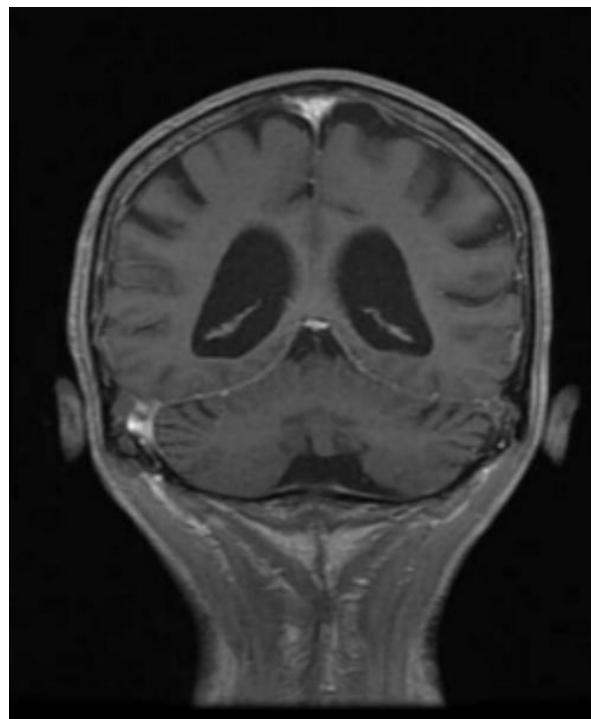
A convulsão generalizada foi um aspecto comum em muitos relatos de trombose venosa cerebral. Em Fousse *et al.*, (2021), por exemplo, pacientes com trombose envolvendo o seio transverso desenvolveram crises convulsivas como manifestação neurológica focal ou generalizada. Nesse paciente, a introdução de terapia antiepileptica teve boa resposta e não houve progressão da hemorragia nos exames de controle. Esse controle das convulsões e estabilidade neurológica são aspectos favoráveis que aparecem em alguns casos bem-sucedidos.

A progressão para hiperemia conjuntival, edema palpebral, dor periorbitária e, posteriormente, oftalmoplegia e pupila fixa são sinais sugestivos de congestão venosa orbital ou extensão inflamatória para as veias orbitárias — fenômeno observado em alguns relatos. Por exemplo, em relatos de trombose séptica do seio transverso com comprometimento orbital (Ramirez; Hernandez; Cordoba, 2023) houve manifestações semelhantes. Essa expansão eletiva do quadro ocular reforça a hipótese de envolvimento venoso lateral (incluindo seio transverso / sigmoide) e a capacidade desse tipo de trombose de comprometer estruturas adjacentes.

A ressonância magnética revelou abscesso occipital, focos de encefalite em sítios adjacentes e lesões de substância branca — o que corrobora várias publicações que destacam a associação de trombose séptica com complicações como abscessos cerebrais, infecções secundárias e encefalite. Em casos de Mastoiditis complicados (Shiran *et al.*, 2024) ou relatos pediátricos de trombose lateral/transversa (Kotowski e Szydłowski, 2023), foram descritos achados de abscessos e edema vasogênico associados, reforçando o caráter multifocal da lesão infecciosa. A capacidade da trombose séptica de promover abscessos e disseminação inflamatória deve sempre ser considerada.

A Figura 1 apresenta uma ressonância magnética de crânio com contraste, adquirida na fase venosa, evidenciando obstrução do seio transverso esquerdo (seta azul). Observa-se falha de enchimento venoso nessa topografia, compatível com trombose séptica, associada à espessamento e realce das paredes durais adjacentes, sugerindo processo inflamatório ativo. Esse achado reflete a interrupção do fluxo sanguíneo venoso cerebral secundária à infecção otogênica, frequentemente relacionada a mastoidite ou otite média crônica (Ramirez; Hernandez; Cordoba, 2023).

Figura 1. Ressonância Magnética com Contraste Demonstrando Trombose Séptica do Seio Transverso Esquerdo



Fonte: Ramirez; Hernandez; Cordoba (2023).

A confirmação da trombose séptica no seio transverso foi feita por angio-TC venosa (falha de enchimento no seio transverso esquerdo e na veia jugular interna esquerda). Isso é consistente com a prática descrita em todos os relatos primários, onde a angio-TC ou angio-RM são ferramentas essenciais para evidenciar a falha de drenagem venosa. Por exemplo, em Shah *et al.*, (2023) e Ramirez; Hernandez; Cordoba (2023), a falha de enchimento no seio transverso foi o achado conclusivo. A sensibilidade da angio-RM pode ser maior, mas a disponibilidade da angio-TC a torna frequentemente o exame inicial de escolha.

7

Nos relatos revisados, os patógenos mais frequentemente encontrados em trombose séptica incluem *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.* e bactérias anaeróbias, especialmente em casos de origem otogênica ou de base mastoidite. A abordagem empírica com antibioticoterapia de amplo espectro é coerente com o padrão descrito. Em casos de Otogenic CVST (Meshref; Masoud, Benmelouka, 2021) e nos relatos de mastoidite (Dao *et al.*, 2024), a terapia antimicrobiana ajustada por cultura mostrou-se fundamental para resolução do processo séptico.

O uso de anticoagulantes em trombose séptica é controverso, especialmente em casos com hemorragia intraparenquimatoso. No entanto, muitos relatos bem-sucedidos (Shah *et al.*, 2023; Kotowski e Szydlowski 2023; Asfaw *et al.*, 2023) adotaram anticoagulação terapêutica após estabilização inicial, mesmo na presença de lesões hemorrágicas, com monitoramento rigoroso. A escolha por anticoagulação ajustada à função renal — após confirmação da trombose venosa

— alinha-se com as práticas relatadas, que indicam que a anticoagulação criteriosa, apesar de arriscada, pode evitar progressão do trombo e promover recanalização venosa.

A maioria dos relatos foca em terapias de longo prazo, muitas vezes por pelo menos 4 a 6 semanas, com ajustes conforme evolução clínica e de imagens. Por exemplo, em casos de mastoidite com trombose (Dao *et al.*, 2024), a antibioticoterapia prolongada combinada com anticoagulação mostrou-se eficaz. A decisão de um mínimo de quatro semanas de antibiótico é coerente com essas práticas, permitindo controle do foco séptico e prevenção de recidivas.

Entre os relatos positivos, fatores associados a bom prognóstico incluem diagnóstico precoce, ausência de comprometimento extenso bilateral, bons controles clínicos e neurológicos iniciais, além de adesão ao tratamento. A melhora gradual do nível de consciência e regressão dos sinais oculares refletem um curso clínico favorável. Comparando com a literatura, casos com envolvimento bilateral extenso ou atraso no tratamento costumam ter resultado desfavorável ou sequelas neurológicas permanentes (Kotowski e Szydlowski, 2023; Sarma *et al.*, 2023).

Mesmo em casos tratados adequadamente, muitos relatos citam risco de sequelas neurológicas como déficits focais, crises epilépticas persistentes ou alterações cognitivas. Por exemplo, em Meshref, Masoud, Benmelouka (2021) e Kotowski e Szydlowski (2023), alguns pacientes mantiveram déficits residuais. Embora haja melhora, é importante acompanhamento de longo prazo para possíveis sequelas tardias, especialmente tendo sofrido hemorragia intraparenquimatosa.

Uma particularidade é a doença renal crônica em hemodiálise. Isso impõe limitações à escolha de antibióticos (função renal reduzida exige ajuste de doses) e anticoagulantes (risco aumentado de sangramento). Na literatura revisada, poucos relatos envolvem pacientes com insuficiência renal grave, mas os que descrevem casos em pacientes com comorbidades graves (como imunossupressão) enfatizam a importância do ajuste terapêutico e monitoramento frequente. Assim, o manejo exigiu especial cautela, e o sucesso terapêutico reforça o mérito da abordagem individualizada.

O paciente foi admitido em UTI com monitoramento neurológico contínuo. Essa prática é essencial e observada nos relatos bem-sucedidos. Muitas publicações enfatizam a necessidade de ajuste terapêutico em tempo real — por exemplo, modificação de anticoagulação ou antibioticoterapia frente a deteriorações ou achados de imagem (Shiran *et al.*, 2024; Ramirez; Hernandez; Cordoba, 2023). Sem esse suporte intensivo, o risco de progressão para herniação ou edema cerebral fatal é alto.

Esse caso contribui com vários aspectos raros — hemorragia intraparenquimatososa inicial, envolvimento do seio transverso com abscesso cerebral e paciente com comorbidades renais. Muitas séries relatadas não incluem pacientes com IR crônica ou com hemorragias lobares prévias antes do quadro infeccioso. Isso amplia a compreensão sobre a heterogeneidade de apresentação e reforça que, em casos atípicos, a trombose séptica deve ser considerada como diagnóstico diferencial. Lacunas ainda persistem: poucos estudos com seguimento prolongado ou com quantificação de recanalização nos casos de trombose séptica do seio transverso.

Diante do exposto, pode-se extrair algumas lições: (1) manter alto índice de suspeita para trombose séptica em pacientes com sinais infecciosos neurológicos ou oculares, mesmo em casos com apresentações hemorrágicas atípicas; (2) utilizar exames de imagem angiográficos rapidamente (angio-TC / angio-RM) para confirmação; (3) instituir antibioticoterapia de amplo espectro e ajustar conforme cultura; (4) considerar anticoagulação criteriosa, mesmo em presença de hemorragia, desde que bem monitorada; (5) adaptar doses terapêuticas conforme comorbidades (como insuficiência renal); (6) manter acompanhamento neurológico e radiológico a longo prazo. Nessa experiência, o resultado favorável reforça que uma abordagem agressiva, bem monitorada e personalizada pode superar as complicações previstas em casos críticos.

9

CONCLUSÃO

A trombose séptica do seio transverso representa uma condição neurológica de elevada gravidade e complexidade diagnóstica, cuja abordagem exige integração de múltiplas especialidades médicas. O caso relatado, de um paciente com comorbidades importantes — hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e doença renal crônica em hemodiálise — evidencia como fatores sistêmicos podem influenciar diretamente a evolução e o prognóstico de infecções intracranianas complicadas.

Os achados de imagem, tanto na tomografia quanto na ressonância magnética, foram determinantes para o diagnóstico definitivo, permitindo a identificação de falha de enchimento no seio transverso esquerdo e da veia jugular interna, compatíveis com trombose venosa recente. Esses métodos, amplamente confirmados na literatura recente, reafirmam seu papel central na investigação de quadros neurológicos infecciosos e hemorrágicos complexos.

A antibioticoterapia de amplo espectro, ajustada conforme a função renal, associada à anticoagulação terapêutica monitorada, demonstrou-se fundamental para o controle do processo infeccioso e para a prevenção da propagação do trombo. Essa abordagem multidimensional,

sustentada por evidências recentes, reforça a importância de um manejo personalizado, que considere as condições clínicas de base e os riscos inerentes ao uso de anticoagulantes em pacientes com lesões hemorrágicas concomitantes.

Do ponto de vista fisiopatológico, o caso ilustra como uma infecção localizada pode desencadear um processo trombótico de extensão intracraniana, com repercussões hemodinâmicas e inflamatórias sistêmicas. A progressão para abscesso cerebral e encefalite, observada na evolução clínica, está em consonância com os relatos mais recentes de trombose séptica do seio transverso, nos quais a disseminação bacteriana e o comprometimento venoso coexistem em um ciclo patológico autossustentável.

A experiência clínica apresentada reforça ainda o papel essencial da monitorização intensiva em unidade de terapia intensiva, possibilitando ajustes terapêuticos dinâmicos e vigilância contínua quanto à evolução neurológica e hemodinâmica. Essa estratégia se alinha às melhores práticas descritas nos estudos mais recentes, que apontam a vigilância intensiva como determinante para a reversão de déficits neurológicos e para o controle efetivo da infecção.

O desfecho favorável, caracterizado por melhora progressiva do nível de consciência, regressão dos sinais oculares e estabilização do quadro infeccioso, demonstra que, mesmo em cenários de elevada gravidade e risco, a abordagem precoce e integrada pode alterar positivamente o curso da doença. Entretanto, permanece a necessidade de acompanhamento prolongado para avaliar possíveis sequelas tardias, como déficits cognitivos, crises convulsivas recorrentes e alterações residuais da perfusão venosa cerebral.

Por fim, este estudo destaca a importância de ampliar o conhecimento clínico sobre a trombose séptica do seio transverso, sobretudo em pacientes com múltiplas comorbidades. Há clara carência de estudos primários com amostras representativas e seguimento a longo prazo, o que limita a consolidação de protocolos terapêuticos padronizados. Assim, recomenda-se o incentivo à elaboração de registros multicêntricos e estudos prospectivos que abordem não apenas a abordagem aguda, mas também a reabilitação e as estratégias de prevenção secundária

10

REFERÊNCIAS

ANSOLIN, A.; CAMARGO, A. H. T. Trombose Venosa Cerebral Acometendo Seio Transverso em Paciente Pediátrico: Relato de Caso e Revisão de Literatura. *Rev. AMRIGS (Online)*, Porto Alegre, v. 66, n. 3, p. 01022105-01022105, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425056/31-3028-revista-amrigs.pdf> Acesso em: 13 out. 2025.

ASFAW, Y. A. et al. Progressive Cerebral Venous Thrombosis with Cranial Nerve Palsies in an Adolescent African Girl & Associated Diagnostic Pitfalls: A Rare Case Report.

International Medical Case Reports Journal, Estados Unidos da América, v. 16, n. 4, p. 45–51, jan. 2023. Doi: <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S381748> Acesso em: 13 out. 2025.

CARDOSO, I. T. P.; MANPRIM, G. Síndrome de lemierre: síntese das principais evidências clínicas. **International Journal of Health Management Review**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2021. Doi: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v7i1.230> Acesso em: 13 out. 2025.

CHONG-MENÉNZ, P. L. Trombosis del seno lateral como complicación de una otitis media aguda o crónica. **Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional**, v. 6, n. 6, p. 833-854, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017023> Acesso em: 13 out. 2025.

CÓRTEZ, J. V. F *et al.* Septic cavernous sinus thrombophlebitis with formation of pseudoaneurysm in a 7-year-old child. **Research, Society and Development**, Alfenas, v. 10, n. 3, p. e41010313443, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13443> Acesso em: 13 out. 2025.

DAO, K. T. *et al.* Navigating the Complication: Acute Mastoiditis Causing Cerebral Venous Thrombosis in an Adult. **Cureus**, Estados Unidos da América, v. 16, n. 11, p. 1-10, 1 nov. 2024. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.72863> Acesso em: 13 out. 2025.

FONTES, L. O. S. *et al.* Anticoagulação em trombose de seio transverso e sigmoide secundários à mastoidite. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Luís, v. 24, n. 10, p. e16986, 18 out. 2024. Doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16986.2024> Acesso em: 13 out. 2025.

FOUSSE, M. *et al.* Case report: cerebral sinus vein thrombosis in two patients with AstraZeneca SARS-CoV-2 vaccination. **Journal of Neurology**, Alemanha, v. 269, n. 2, p. 583-586, 5 out. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10731-2> Acesso em: 13 out. 2025.

11

KOTOWSKI, M.; SZYDŁOWSKI, J. Otogenic Cerebral Sinus Thrombosis in Children: A Narrative Review. **Neurology and therapy**, Polônia, v. 12, n. 4, p. 1069-1079, 2 jun. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40120-023-00499-0> Acesso em: 13 out. 2025.

MESHREF, M.; MASOUD, A. T.; BENMELOUKA, A. Y. Otogenic Cerebral Venous Sinus Thrombosis. **Indian Journal of Otology**, Egito, v. 27, n. 4, p. 238-240, 1 out. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/ijoo/fulltext/2021/27040/otogenic_cerebral_venous_sinus_thrombosis_a_case.15.aspx Acesso em: 13 out. 2025.

MULLER, I. **Estudo transversal retrospectivo das infecções odontogênicas em um hospital universitário público**. 102 f. 2022. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas. Cirurgia e Tramatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23149/tde30012023130543/publico/IsabelleMullerVersaoCorrigida.pdf> Acesso em: 13 out. 2025.

OLIVEIRA, J. X *et al.* Trombose do seio cavernoso: etiologia, importância da anatomia, manifestações clínicas e complicações – revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 356-369, 2025. Doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p356-369> Acesso em: 13 out. 2025.

RAMIREZ, E. A; HERNANDEZ, E. S.; CORDOBA, L. S. A Rare Complication of Chronic Otitis Media: Septic Thrombosis of the Transverse Sinus and Meningoencephalitis due to a

Parameningeal Infection. A Case Report. **International Journal of Medical Students**, Colômbia, v. 11, n. 10, p. S74, 2023. Doi: <https://doi.org/10.5195/ijms.2023.2373> Acesso em: 13 out. 2025.

SARMA, N. et al. Sigmoid and Transverse Sinus Thrombosis in a Child with Chronic Otitis Media: a Case Report. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, Índia, v. 75, n. S1, p. 552–556, 15 mar. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12070-023-03486-x> Acesso em: 13 out. 2025.

SHAH, U. K. et al. Thrombosis of sigmoid sinus, transverse sinus, and internal jugular vein in chronic otitis media in 9-year-old girl: a case report. **Annals of medicine and Surgery**, Nepal, v. 85, n. 10, p. 5051–5055, 10 ago. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001155> Acesso em: 13 out. 2025.

SHIRAN, S. I. et al. The Clinical Value of Cranial CT Venography for Predicting *Fusobacterium necrophorum* as the Causative Agent in Children with Complicated Acute Mastoiditis. **American Journal of Neuroradiology**, v. 45, n. 6, p. 761–768, 9 maio 2024. Doi: <http://dx.doi.org/10.3174/ajnr.A8217v> Acesso em: 13 out. 2025.

TELES, W. et al. Doença cerebrovascular causada pela oclusão dos seios venosos – relato de caso. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, Aracaju, v. 44, n. 3, p. S637, out. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1093> Acesso em: 13 out. 2025.