

COLOBOMA AURIS INFECTADO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Bruna Crespo Luiz Muylaert¹; Clara Soares Ferreira Mello¹; Edmundo Furtado Anzolin¹; Marina Tinoco², Paulo Tinoco².

1. Universidade Nova Iguaçu (UNIG) – Campus V
2. Universidade Nova Iguaçu (UNIG) – Campus V – Orientador

E-mail do autor principal: soaresferreiramelloclara@gmail.com

Introdução: O Coloboma auris ou Seio pré-auricular (PAS) é uma malformação congênita que resulta de fusão imprópria do primeiro e segundo arco braquial durante a sexta semana de gestação. O PAS apresenta-se como orifício pequeno anteriormente à hélice da orelha, uni ou bilateralmente na forma clássica, por onde pode ocorrer infecções, que geram os sintomas clássicos. Esse orifício pode variar para regiões superiores à orelha, superfície posterior da concha, lóbulo e área pós-auricular, onde pode ocorrer infecções, que geram os sintomas clássicos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 3 anos, sem comorbidades prévias, deu entrada no pronto atendimento devido a um quadro de edema, vermelhidão, dor e calor na região pré auricular há quatro dias, com ausência de febre ou outros sintomas associados. Ademais, Mãe afirmava já ter ocorrido episódios semelhantes duas vezes anteriormente. Na ectoscopia foi evidenciado pavilhão auricular com anatomia preservada, observando orifício puntiforme pré-auricular anterior à raiz da hélice, associado a hiperemia, edema e discreto abaulamento local, sem drenagem purulenta no momento do exame, compatível com inflamação de seio pré-auricular. Por conseguinte, foi realizado drenagem cirúrgica sob anestesia geral seguida da instalação do Dreno de Penrose, mobilizado no primeiro dia após cirurgia e retirado três dias após drenagem, além de realizada terapia antibiótica. **Discussão:** A apresentação clínica normalmente é assintomática, o seio pré-auricular é encontrado no exame da orelha como um achado acidental, e nesse caso não requer intervenção. Contudo assim como no caso descrito, quando sintomático evidencia-se infecção, apresentada pela dor, edema, eritema e ocorrência de abscessos, assim, o tratamento se faz necessário. O diagnóstico é clínico, não havendo necessidade de exames complementares. O tratamento imediato é realizado pela drenagem com colocação do dreno de Penrose e antibioticoterapia. Passada a fase aguda, avalia-se o método cirúrgico para tratamento definitivo, com correção do trajeto da fístula para evitar novas intercorrências. **Consideração Final:** Por mais que seja raro, a presença do Coloboma Auris

infectado não é incomum na criança, todavia, o tratamento da infecção na fase aguda não apresenta grandes desafios, sendo a drenagem e antibioticoterapia uma modalidade terapêutica de sucesso. Destarte, valida-se a importância de diagnóstico e abordagem precoce e efetiva, para que sejam evitados prognósticos desfavoráveis.

Palavras-chave: Coloboma auris. Seio pré-auricular. Infecção.