



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

- Título:** Celulite Periorbitária E Abscesso Subperiosteal Secundários À Rinossinusite Bacteriana Aguda
- Autores:** KARINE RIBEIRO SOUZA (DISCENTE NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MARIANA DA SILVA RIBEIRO (DISCENTE NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MAXUELL NUNES PEREIRA (PNEUMOLOGISTA PEDIÁTRICO E DOCENTE NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), HEITOR DE SOUSA MOTA (MÉDICO PEDIATRA E DOCENTE NA FACULDADE SANTO AGOSTINHO), MARIANA MASIMESSI FERNANDES (DISCENTE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)
- Resumo:** INTRODUÇÃO Rinossinusite (RSA) bacteriana aguda é a inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais de início súbito, com duração de até 12 semanas. O quadro clínico caracteriza-se majoritariamente pela presença de: secreção nasal purulenta, dor local intensa e febre maior que 38 °C. A RSA bacteriana pode cursar com complicações que, apesar de raras, podem ser graves, a exemplo da celulite periorbitária e abscesso subperiosteal apresentados pela paciente em questão. DESCRIÇÃO DO CASO L.S.R, 13 anos, feminino, foi admitida com história de obstrução nasal há 14 dias, associada à febre alta, dor facial e edema periorbital à esquerda. Ao exame físico, não foram encontradas outras alterações além da presença do edema periorbitário. Foram solicitados exames laboratoriais e tomografia (TC) facial para investigar a presença de possíveis complicações. DISCUSSÃO DO CASO As complicações pela RSA bacteriana relacionam-se com a proximidade dos seios da face com sítios anatômicos importantes do crânio, o que evidencia a necessidade de seu reconhecimento precoce, visto que são de alto risco de gravidade. No paciente em questão, a TC apontou coleção intra orbitária à esquerda, pós septal, extraconal e subperiosteal acoplada a lâmina papirácea, confirmando a presença de complicações. Diante desse quadro, o tratamento com antibioticoterapia endovenosa é a primeira escolha e deve ser iniciado imediatamente. A não melhora do quadro clínico com o tratamento e a piora da visão indicam a cirurgia para drenagem e exploração orbitária. Todavia, devido a importante melhora clínica da paciente em questão, a intervenção cirúrgica não foi necessária. CONCLUSÃO Assim sendo, o diagnóstico correto e precoce dos quadros de RSA bacteriana, bem como a presença de possíveis complicações, é essencial para conter a evolução da doença e evitar desfechos negativos diante de complicações que podem resultar em elevada morbimortalidade.