



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Cirúrgico Na Celulite Periorbital Em Recém-nascido

Autores: GISLAYNE SANTOS ROTA (UFT); BEATRIZ RABELLO DE CAMARGO NETA (UFT); SILVIA THALITA MORAIS (UFT); CAMILA MIRI (UFT); MAYSÁ ANTÔNIO VIEIRA CAVALCANTE (UFT); CAROLINA RADY NARDINE DIRCEU (UFT); JORGE PEREIRA GUARDIOLA (UFT); ELIZETE FERREIRA LEITE (UFT)

Resumo: Introdução: a celulite periorbitária (CPO) se localiza anterior ao septo orbitário, sendo uma patologia frequente na idade pediátrica, mas incomum em recém-nascido. Os principais responsáveis são infecção respiratória alta, conjuntivite, lesão cutânea local, sinusopatia e trauma. Os microrganismos mais implicados são *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus* e *S. pyogenes*. O diagnóstico é clínico, mas a tomografia computadorizada (TC) pode ser solicitada quando houver indicação. A terapia se baseia no uso de antibióticos de amplo espectro empiricamente. O tratamento cirúrgico deve ser realizado sempre que houver formação de abscesso. Descrição do caso: Recém-nascido, sexo feminino, termo, parto normal, apgar 9/9, apresentou conjuntivite neonatal com 4 dias de vida, com 8 dias evoluiu com febre e edema palpebral à direita e formação de abscesso, realizado TC de face que evidenciou proptose do globo ocular à D e sinusopatia em seios etmoidais, sendo prescrito oxacilina por 14 dias e ceftriaxona por 10 dias. Com 11 dias de evolução do quadro foi realizado drenagem de abscesso orbitário, com 4 dias de pós-operatório criança já não apresentava mais sinais de infecção. Discussão: a CPO tem como manifestações edema e eritema palpebral, dentre as complicações mais frequentes estão abscesso subperióstico e abscesso orbitário, sendo estas indicações de drenagem. A TC deve ser sempre solicitada em menores de 1 ano de idade e ausência de resposta ao tratamento com antibiótico. Conclusão: A CPO é pouco comum em recém-nascidos, sendo mais comum por volta dos 7 anos de idade, o tratamento deve ser precoce pelo risco de complicações graves, iniciado com antibiótico empírico, pois as culturas na maioria dos casos se mostram negativas. O tratamento cirúrgico deve ser sempre indicado quando houver formação de abscesso e não resposta ao antibiótico.