

Trabalhos Científicos

Título: Abscesso Ocular Secundário A Sinusite Em Lactente De 8 Meses

Autores: MARIANA AQUINO LIMA GOMES FREIRE (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ), ROGÉRIA FERRAZ QUEIROZ CHAGAS (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ), ANA CAROLINA DE CARVALHO COUTINHO EZARANI (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ), MARINA CARVALHO DUARTE SÁ (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ), LAÍS SOUZA IZQUIERDO PENARANDA (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ), ANDRÉ RICARDO ARAÚJO DA SILVA (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ), PAULO ROBERTO ABRAHÃO DA SILVA (HOSPITAL PRONTOBABY- RJ)

Resumo: A rinossinusite é a inflamação da mucosa nasossinusal, sendo frequente na faixa etária pediátrica e se resolve, muitas vezes, sem necessidade de antibiótico. M.L.A.D. sexo feminino, 8 meses, nascida de parto cesárea, a termo, AIG, sem internações prévias. Lactente, durante 2 dias apresentou edema de região periorbitária esquerda, associada a dor, hiperemia e saída de secreção clara. Com piora dos sintomas, surgimento de proptose orbitária associada a limitação de elevação e adução do olho esquerdo, foi levada a emergência pediátrica, sendo internada para tratamento de celulite periorbitária com antibioticoterapia venosa. Após 48 horas de Oxacilina, evoluiu com quemose, saída de secreção purulenta, piora do edema e hiperemia da pálpebra superior do olho esquerdo. Ao exame observou-se os sinais acima, além de conjuntivite pseudomembrana. À tomografia de órbitas com contraste, evidenciou velamento do seio maxilar esquerdo (mesmo em dimensão de desenvolvimento), aumento de partes moles periorbitária e em tecido celular subcutâneo da pálpebra esquerda, coleção em compartimento medial do cone orbitário ipsilateral notando-se captação periférica e aspecto sugestivo de abscesso, medindo cerca de 24 x 9 mm e afastando o globo ocular antero-lateralmente. Iniciou-se corticoterapia e Clindamicina após avaliação do oftalmologista e otorrinolaringologista. Foi submetida a drenagem do abscesso para decompressão orbitária e retirada da membrana ocular em centro cirúrgico, evoluindo com melhora significativa nos dias subsequentes. Completou 7 dias de Metilprednisolona, 14 dias de Oxacilina e 12 dias de Clindamicina, tendo alta hospitalar melhor evolutivamente, somente com discreta hiperemia em canto interno de pálpebra superior esquerda e motilidade ocular livre. Os processos inflamatórios das cavidades paranasais são muito frequentes durante a infância pela recorrência das infecções das vias aéreas superiores nessa faixa etária, promovendo edema e obstrução dos óstios de drenagem, facilitando a proliferação bacteriana. Os agentes etiológicos mais comuns nas rinossinusites agudas são *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catharralis* e vírus. A história clínica geralmente inclui quadro de resfriado comum prolongado, com duração maior de 2 semanas, com secreção nasal, tosse seca ou produtiva, com piora noturna, associado a anorexia e irritabilidade, podendo apresentar febre. Alguns casos podem evoluir com complicações orbitária e intracraniana, como perda da visão e meningite. Dessa forma, é imprescindível reconhecer o envolvimento dos seios da face no curso das rinossinusopatias agudas virais ou alérgicas, assim como distinguir os quadros complicados por infecção bacteriana, para garantir abordagem diagnóstica e terapêutica adequada.