



Trabalhos Científicos

Título: Um Relato De Caso De Celulite Orbitária Evoluindo Com Osteomielite Do Osso Frontal

Autores: EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), FERNANDA DE CASTRO PEREIRA TOMÉ (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAMILA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA PAULA COZER BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ALLINY BELETINI DA SILVA MARTELLI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: A celulite orbitária é uma infecção que envolve o conteúdo da órbita posterior ao septo orbitário. O fator mais comum desencadeante é a sinusite aguda e é mais prevalente em crianças. O quadro clínico consiste em dor ocular, edema palpebral, proptose e oftalmoplegia. O diagnóstico é clínico mas pode ser confirmado por tomografia computadorizada (TC) de órbitas e seios da face. A infecção raramente se estende ao ápice orbital ou intracraniana. Paciente masculino, 12 anos, obeso, iniciou com coriza, congestão nasal e febre, após 3 dias evoluiu com edema e eritema em pálpebra esquerda. Procurou pronto socorro, sendo diagnosticado com celulite periorbitária e iniciado ceftriaxona e clindamicina. Encaminhado ao nosso serviço para seguimento terapêutico, optado por associar linezolida. Avaliado pela equipe de otorrinolaringologia e oftalmologia, sendo orientado manter tratamento clínico. Na admissão realizado TC de seios da face e órbitas, observado sinusopatia a esquerda, além de abscesso supra-orbitário a esquerda com deslocamento da órbita. Paciente evoluiu com crise convulsiva, optado por realizar TC de crânio e devido suspeita de erosão em teto da órbita, realizado ressonância magnética (RM) de crânio, órbitas e seio da face, demonstrando sinais de osteomielite associada no osso frontal à esquerda, mais evidente em teto da órbita. Instituído tratamento de 4-6 semanas do esquema inicial e associado vancomicina. Optado por trocar linezolida e vancomicina (dificuldade em atingir nível sérico) por daptomicina. Após 4 semanas de tratamento, realizado RM de controle, ainda com indícios de celulite e osteomielite, mantido tratamento por mais 2 semanas e aumentado dose de daptomicina. Após 6 semanas, exames demonstraram redução da área acometida, sendo optado por alta hospitalar e seguimento ambulatorial. A celulite orbitária deve ser diferenciada da periorbital, que é uma infecção da porção anterior da pálpebra, sendo um quadro mais leve e raro de ter complicações, enquanto a orbitária pode causar perda de visão e até morte. É possível distinguir pelo quadro clínico e exames de imagens. Os patógenos mais envolvidos são: *Staphylococcus aureus* e estreptococos, alguns casos são polimicrobianos, com uma combinação de bactérias aeróbias e anaeróbias. Dessa forma, é necessário um esquema terapêutico que cubra tais patógenos, após terapêutica adequada a melhora ocorre entre 24-48 horas, caso isso não ocorra, deve repetir exame de imagem para avaliar complicações. O tempo de tratamento é variável, caso haja complicações, conforme o caso relatado, é no mínimo de 4 semanas, em alguns é necessária abordagem cirúrgica. A maioria dos pacientes responde de forma rápida à terapia apropriada. Porém no relato descrito, demonstramos que evoluiu com complicações, sendo ela a osteomielite e necessidade de internamento prolongado para antibioticoterapia EV. Dessa forma, sendo importante o diagnóstico precoce para que a terapêutica seja instituída e assim evite sequelas.