



Trabalhos Científicos

Título: Alteração Óculo-Orbitária Por Sinusopatia Na Infância

Autores: JULIA SEGAL GRINBAUM (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LARISSA COZZOLINO CARNEIRO (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LAÍS TINOCO SILVEIRA (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), LUIZA DURANTE VIEIRA (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), JOSÉ VINÍCIUS CALDAS SALES (INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO), MARIA FERNANDA MELO MOTTA (HOSPITAL RIOS D'OR), RENATA CHRISTIANE GUIMARÃES (HOSPITAL RIOS D'OR), BEATRIZ LAM (HOSPITAL RIOS D'OR), ALINE BONFIM DOS SANTOS (HOSPITAL RIOS D'OR), DEBORAH ARAGÃO BARROSO DE PINHO (HOSPITAL RIOS D'OR)

Resumo: Rinossinusopatia é comum na pediatria com sinais e sintomas clínicos bem definidos. Porém, complicações óculo-orbitárias associadas a essa patologia são incomuns, atrasam o diagnóstico e internação hospitalar, podendo gerar danos para o paciente. Paciente sexo feminino, 10 anos, branca, com diagnóstico prévio de Asma Brônquica, Rinite Alérgica e Sinusopatia de repetição. Procura atendimento médico em emergência pediátrica com queixa de cefaleia intensa e congestão nasal por 3 dias, sendo prescrito corticoide e antialérgico com melhora do quadro. Após 8 dias, retorna por persistência do quadro, realiza Tomografia Computadorizada (TC) de Seios da Face com secreção bolhosa ocupando quase totalmente a cavidade frontal direita e recesso fronto etmoidal esquerdo, espessamento mucoso difuso das células etmoidais – algumas preenchidas com secreção bolhosa, preenchimento completo das cavidades esfenoidais por secreção espessa, espessamento mucoso lobulado difuso dos seios maxilares acentuado à esquerda. Indicado Amoxicilina + Clavulanato por 10 dias em domicílio. A mesma evoluiu com cefaleia importante, diplopia e estrabismo à esquerda, se consultou com neurologista, oftalmologista e otorrinolaringologista e após 8 dias de alterações visuais, interna para antibioticoterapia parenteral. Ao exame físico, apresentava estrabismo à esquerda, disфонia e diplopia, sem outras alterações sistemáticas. Exame laboratorial sem leucocitose com proteína C reativa menor do que 0.5. Ressonância Magnética sem alterações para tumores, Angiotomografia sem alterações para trombose. O tempo de tratamento venoso foi definido ao longo de sua internação de acordo com melhora clínica e de imagem. Permaneceu 15 dias internada, fez 5 dias de Metilprednisolona, 14 dias de Ceftriaxona com melhora significativa, porém manteve diplopia periférica leve. Assim, teve alta hospitalar com mais 7 dias de antibioticoterapia com Amoxicilina + Clavulanato oral e orientação de acompanhar com otorrinolaringologista pediátrico. Complicações óculo-orbitárias são incomuns e precisam de atenção, pois estão associadas a dúvidas diagnósticas, comorbidades, danos irreversíveis e podem ameaçar a vida. As mais comuns são edemas inflamatórios, abscesso subperiosteal, celulite orbitária e tromboflebite do seio cavernoso. Neurite é complicação incomum e é evidenciado em 8% dos quadros de Rinossinusite Aguda, devido ao processo inflamatório e/ou compressão direta das estruturas correspondentes, sendo os pares mais afetados o II, III, VI. Ficou claro o diagnóstico de Neurite por Rinossinusite Aguda, porém não é evidente qual o nervo craniano acometido. O objetivo de apresentar esse relato de caso foi para destacar a necessidade de vigilância pelos pediatras quanto ao potencial envolvimento neurológico em Sinusopatia Aguda e a necessidade de internação hospitalar, além do objetivo de enfatizar a importância do diagnóstico precoce para tratamento adequado e evitar desfechos desfavoráveis.