

Rinossinusite aguda complicada com abscesso orbitário

Relato de Caso

Recebido em 23/03/2009
Aprovado em 01/04/2009

Orbital abscess of acute rhinosinusitis

Anna Paula Batista de Avila Pires¹, Nicodemos José Alves de Souza², Marcelo Castro Alves de Souza³,
Felipe de Almeida Assuncao⁴, Fernanda Risério Dourado Leite⁵, Lillian Mara Valadares⁶, Vivian Riserio Dourado Leite⁷

1) Médica otorrinolaringologista (medica otorrinolaringologista)

2) Médico otorrinolaringologista - mestre em otorrinolaringologia pela Unifesp (Chefe do serviço de otorrinolaringologia da Santa Casa de Belo Horizonte- MG; chefe do serviço de otorrinolaringologia do hospital Life Center de Belo Horizonte-MG; professor titular da faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais)

3) Médico otorrinolaringologista (mestrando do departamento de otorrinolaringologia da UFMG)

4) Médico (residente de otorrino)

5) Médica otorrinolaringologista (medica otorrinolaringologista)

6) Médica otorrinolaringologista (medica otorrinolaringologista)

7) Acadêmica de medicina (acadêmica de medicina)

Santa Casa de Belo Horizonte- MG

RESUMO

A rinossinusite aguda é um processo inflamatório da mucosa que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais. É uma afecção potencialmente grave que pode acarretar complicações, levando ao aumento da morbidade e até mesmo da mortalidade (5% casos). O abscesso orbitário caracteriza-se pelo acúmulo de pus no conteúdo orbitário e manifesta-se pela presença de sinais flogísticos peri-orbitário, proptose, oftalmoplegia, e amaurose pela compressão vascular e isquemia do nervo óptico. Sua incidência varia na literatura de 3-12%. O tratamento cirúrgico está indicado em 100% dos casos e consiste na descompressão e drenagem da órbita acometida, associado à antibioticoterapia endovenosa. Paciente C.R.J, 30 anos, sem história pregressa de rinossinusite, Apesar do tratamento com antimicrobianos houve piora do quadro de edema, hiperemia, e calor em região peri-orbitária esquerda, associado a quemose, dor a movimentação ocular, restrição dos movimentos oculares, acuidade visual preservada.com sinais sugestivos de rinossinusite frontoetmoido-maxilar à esquerda e imagem de densidade heterogênea dentro do conteúdo orbitário. Diante do quadro clínico e alterações tomográficas foi realizada descompressão cirúrgica de urgência da órbita esquerda por via endoscópica e drenagem de abscesso de pálpebras superior e inferior. A TC é fundamental para a classificação, estadiamento e planejamento cirúrgico dessas complicações. As classificações existentes na literatura, como a de Chandler, não se baseiam em parâmetros anatômicos da órbita e tornaram-se inadequadas com o advento da TC. Uma nova classificação proposta por Velasco (2007) apresenta sugestões simples e práticas baseadas em conceitos anatômicos e tomográficos.

Descritores: Abscesso orbitário, Rinossinusite aguda, Complicação.

ABSTRACT

Acute rhinosinusitis is a very common sickness, and orbital complications is a uncommon and his condition continue to be an important topic in Otolaryngology despite the reduction in their prevalence observed after the advent of antibiotic therapy. An early diagnosis and the institution of adequate treatment are of fundamental importance for the prognosis of these patients. The purpose of this article is to report a case of orbital abscess caused by acute sinusitis. Surgical treatment was necessary to avoid irreparable injuries to the vision. Orbital abscess is a uncommon complication of rhinosinusitis and is seen most commonly in toddlers and teenagers. Many cases can be treated with antibiotics endovenous, but if the patient's does not respond, surgical drainage is indicated.

Keywords: Orbital abscess, Rhinosinusitis, Complication

INTRODUÇÃO

A rinossinusite aguda é um processo inflamatório da mucosa que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais por um período inferior a 30 dias. É uma afecção potencialmente grave que pode acarretar complicações, levando ao aumento da morbidade e até mesmo da mortalidade (5% casos), devido às estreitas relações anatômicas entre os seios paranasais, a órbita, e o cérebro.

As complicações orbitárias são as mais comuns, atingindo até 80% das complicações e acometem crianças, com maior frequência.

O estadiamento e a classificação das complicações orbitárias ainda apresentam inúmeras incoerências, como a terminologia confusa e imprecisa, mas são de fundamental importância para a definição de uma conduta terapêutica correta. Para isso deve-se lançar mão da Tomografia Computadorizada (TC).

O abscesso orbitário caracteriza-se pelo acúmulo de pus no conteúdo orbitário e manifesta-se pela presença de sinais flogísticos peri-orbitário, proptose, oftalmoplegia, e amaurose pela compressão vascular e isquemia do nervo óptico. Sua incidência varia na literatura de 3-12%. O tratamento cirúrgico está indicado em 100% dos casos e consiste na

descompressão e drenagem da órbita acometida, associado à antibioticoterapia endovenosa.

O presente estudo retrata um caso de Rinossinusite aguda que complicou com um abscesso orbitário.

RELATO DE CASO

Paciente C.R.J, 30 anos, obesa, hipertensa, sem história pregressa de rinossinusite. Internada pelo serviço de Oftalmologia para tratamento clínico de celulite peri-orbitária à esquerda, com três dias de evolução.

Foi instituído antibioticoterapia venosa com cefazolina por 3 dias, trocado por ceftriaxone associado a vancomicina (2 dias) e, posteriormente, substituído vancomicina por oxacilina (1 dia) e solicitado TC de órbita (Figura 1). Apesar do tratamento com antimicrobianos houve piora do quadro de edema, hiperemia, e calor em região peri-orbitária esquerda, associado a quemose, dor a movimentação ocular, restrição dos movimentos oculares, acuidade visual preservada.

No 5º dia de internação foi solicitado interconsulta para a clínica de Otorrinolaringologia devido queixa de obstrução nasal associado a rinorréia. TC (realizada após 4 dias de internação), com sinais sugestivos de rinossinusite fron-



Figura 1 – Cortes axiais de tomografias.

to-etmoido-maxilar à esquerda e imagem de densidade heterogênea dentro do conteúdo orbitário.

Diante do quadro clínico e alterações tomográficas foi realizada descompressão e drenagem cirúrgica da órbita esquerda por via endoscópica (Figura 2).

DISCUSSÃO

As complicações orbitárias da rinosinusite aguda são mais frequentes nas crianças e estão diretamente relacionadas às íntimas relações anatômicas entre os seios paranasais com a órbita e o cérebro.

O quadro clínico inicial das complicações orbitárias é, na maioria dos casos, uma celulite peri-orbitaria cujo tratamento de escolha é a antibioticoterapia venosa com cobertura para os germes mais comuns; *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catharralis*. É de extrema importância a evolução do quadro clínico nas 48h seguintes ao início do antimicrobiano. Geralmente, quando não há boa evolução com a antibioticoterapia e na vigência de sinais de deterioração visual, prop-

tose, quemose, dor a movimentação ocular, oftalmoplegia, amaurose, a cirurgia deve ser indicada.

A TC é fundamental para a classificação, estadiamento e planejamento cirúrgico dessas complicações. As classificações existentes na literatura, como a de Chandler, não se baseiam em parâmetros anatômicos da órbita e tornaram-se inadequadas com o advento da TC. Uma nova classificação proposta por Velasco (2007) apresenta sugestões simples e práticas baseadas em conceitos anatômicos e tomográficos.

O abscesso orbitário foi definido, segundo a nova classificação, como uma densidade heterogênea dentro do conteúdo orbitário, com incidência que varia de 3-12% e o tratamento cirúrgico está indicado em todos os casos.

COMENTÁRIOS FINAIS

As infecções nasossinusais são entidades clínicas de alta prevalência e apesar da diminuição significativa de suas complicações com o desenvolvimento dos antimicrobianos, essas complicações são potencialmente graves.

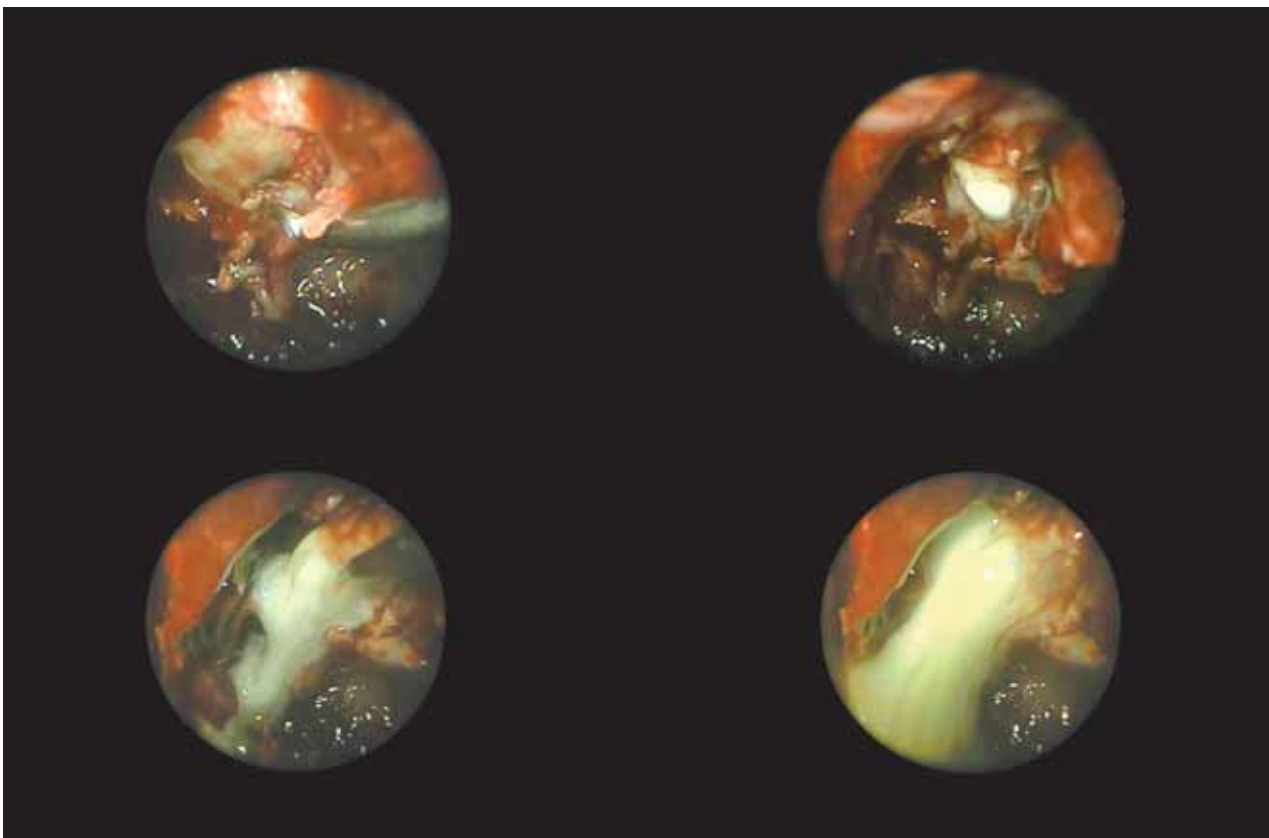


Figura 2 – Endoscopia cirúrgica dos seios da face.