

RESUMO - REVISÃO DE LITERATURA - MEDICINA

**RINOSSINUSITE NA PEDIATRIA: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES E
DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO**

Gabriele Paoelli Ravaglio Strivieri Souza (gabiravaglio@gmail.com)

Ana Julia Terres Fausto (ju.tfausto@gmail.com)

Bruna Paolucci (brunapaolucci2004@gmail.com)

Mariana Zem Muraro (marizmuraro@gmail.com)

Introdução: A rinossinusite, definida como inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais, apresenta-se como uma das doenças respiratórias mais comuns, podendo evoluir para complicações potencialmente graves. Sua classificação é baseada na duração dos sintomas, sendo aguda (RSA) quando inferior a 12 semanas e crônica (RSC) quando ultrapassa esse período, desde que associada à evidência de inflamação na endoscopia nasal ou na tomografia computadorizada. Apesar de pouco frequentes, as complicações orbitárias e intracranianas representam risco elevado de morbimortalidade, especialmente em crianças, devido à anatomia e imaturidade imunológica, exigindo reconhecimento precoce e abordagem multidisciplinar. Objetivos: Identificar as principais complicações orbitárias e intracranianas da rinossinusite, abordando epidemiologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos, classificações e manejo. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, com base em diretrizes atualizadas da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e artigos publicados em bases de dados, como PubMed e Scopus, incluindo estudos retrospectivos, revisões

sistemáticas e relatos de caso que descrevem o diagnóstico e o manejo das complicações sinogênicas orbitárias e intracranianas. Resultados: As complicações da rinosinusite ocorrem em 4–20% dos casos e são majoritariamente orbitárias, seguidas pelas intracranianas. Entre as orbitárias, a Classificação de Chandler é amplamente utilizada: Grupo I – edema inflamatório (celulite pré-septal), restrito aos tecidos anteriores ao septo orbital, sem comprometimento visual; Grupo II – celulite orbitária, com proptose, dor ocular e redução da motilidade; Grupo III – abscesso subperiosteal, caracterizado por coleção purulenta entre a periórbita e a parede orbital, associado à proptose acentuada e dor; Grupo IV – abscesso orbitário, com invasão do conteúdo orbitário, oftalmoplegia e risco de perda visual; e Grupo V – trombose do seio cavernoso, com proptose, ptose, chemosis e risco sistêmico elevado. As complicações intracranianas, embora menos frequentes, incluem empiema subdural, abscessos epidural e cerebral, cerebrites, meningite sinogênica e tumor de Pott. O quadro clínico varia de cefaleia e febre a déficits neurológicos graves e convulsões, demandando avaliação de imagem imediata (TC com contraste como exame de escolha, complementada por RM em suspeitas de extensão cerebral) e intervenção multidisciplinar urgente. O tratamento envolve antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e, nos casos de abscessos ou falta de resposta clínica em até 48 horas, abordagem cirúrgica com drenagem do seio acometido e da coleção purulenta. Exceções à cirurgia ocorrem em abscessos subperiosteais mediais pequenos, quando há melhora clínica rápida com tratamento clínico isolado. O prognóstico depende do diagnóstico precoce e do manejo ágil, uma vez que atrasos podem resultar em cegueira, déficits neurológicos permanentes e óbito. Conclusão: A rinosinusite é uma infecção comum e, apesar das complicações orbitárias e intracranianas serem raras, esses agravos são potencialmente letais, exigindo reconhecimento rápido e manejo integrado entre otorrinolaringologia, oftalmologia e neurocirurgia. A aplicação criteriosa das classificações clínicas e dos exames de imagem é fundamental para orientar o tratamento, que combina antibioticoterapia endovenosa e intervenção cirúrgica quando indicada. A conduta precoce é determinante para reduzir morbidade e mortalidade associadas a essas complicações.

Palavras-chave: palavras-chaves: rinosinusite; complicações orbitárias; complicações intracranianas.