

FÓRUM DE PROJETOS - MEDICINA

CELULITE ORBITÁRIA: UM RELATO DE CASO

Vinícius José De Melo Mendes Carvalho (vinicius.jose@ufvjm.edu.br)

Izabela Rosa Garcia Paiva (izabelargp@gmail.com)

Gabriel Rodrigues Brant (gabriel.brant@ufvjm.edu.br)

Luis Henrique Barroso De Paula (luishbpaula@outlook.com)

Julia Prates E Aguilari (Julia.aguilari@ufvjm.edu.br)

Clara Soares Pereira (soares.clara@ufvjm.edu.br)

Johnny Júnior Fernandes De Castro (johnny.castro@ufvjm.edu.br)

Evanildo José Da Silva (evanildo.silva@ufvjm.edu.br)

Celulite orbitária é a infecção dos tecidos da órbita posteriores ao septo orbitário, causada, geralmente, pela extensão da infecção dos seios adjacentes, além de traumas e disseminação hematogênica de infecção contagiosa. Os agentes apresentam etiologia variada, podendo ser bacterianos, virais ou fúngicos. A celulite orbitária pode ser dividida em 5 estágios. No estágio 1, a infecção está confinada às pálpebras e ao tecido mole periocular. No estágio 2, evidencia-se celulite orbital com proptose e podem ser observadas limitações dos movimentos oculares e comprometimento do nervo óptico. No estágio 3, observa-se um abscesso subperiosteal, enquanto no estágio 4, está presente um verdadeiro abscesso orbital. Já no estágio 5, evidencia-se a disseminação retro-orbital da infecção para o seio cavernoso. O diagnóstico é principalmente clínico, mas alguns exames complementares

podem ser úteis para melhor avaliação, como a tomografia computadorizada (TC) ou a ressonância nuclear magnética (RNM). O tratamento envolve internação e administração de antibióticos, sendo a abordagem cirúrgica reservada para casos em que há comprometimento visual, presença de corpo estranho, abscesso ou infecção não responsiva à antibioticoterapia. Em relação ao caso, trata-se de paciente do sexo feminino, 38 anos e diabética. A paciente apresentou pequeno nódulo na borda palpebral, evoluindo com dor, edema palpebral e hiperemia conjuntival. Ao exame físico, observou-se proptose, edema palpebral, hiperemia conjuntival, secreção purulenta e restrição na movimentação dos olhos. A paciente foi internada e tratada com cefalosporina endovenosa e ciprofloxacina colírio, apresentando boa evolução. Entre os sinais e sintomas da celulite orbitária, destacam-se dor, calor, rubor e edema. No caso relatado, a paciente apresenta esses sinais flogísticos clássicos. Além disso, a comorbidade da paciente pode ter sido a causa do desenvolvimento da celulite orbitária, uma vez que a descompensação diabética torna mais suscetível a instalação de infecções bacterianas. Os achados do exame físico auxiliam a confirmação diagnóstica, mas exames adicionais, como a TC e a RNM, poderiam ser úteis para delimitar a localização do processo infeccioso e para classificar o estágio em que a paciente se encontra. Neste caso, possivelmente se trata de estágio 2, devido à presença de proptose e restrição dos movimentos oculares. Por se tratar de infecção bacteriana, foi iniciada antibioticoterapia com agentes de amplo espectro, a fim de evitar a progressão da infecção e possíveis complicações neurológicas. Vale lembrar que infecções envolvendo a órbita devem ser rapidamente diagnosticadas e tratadas adequadamente, para evitar a evolução e possíveis sequelas, como meningite, septicemia, perda auditiva ou visual. Nesse sentido, uma boa anamnese e exame físico, juntamente com exames complementares são imprescindíveis para fechar o diagnóstico e iniciar um tratamento que permita um desfecho favorável do quadro.