

OCULOPLÁSTICA E ÓRBITA

08:50 | 11:00 - Sala Lira

Mesa: João Cabral, Maria Araújo, Sandra Prazeres

CL72- 09:20 | 09:30

CELULITE PERIORBITÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO RETROSPECTIVA DE DOENTES HOSPITALIZADOSRita Gonçalves¹; Rute Machado²; Raquel Alves¹; José A. Lemos¹; Josefina Serino¹; Carlos Menezes¹; Bruna Vieira¹; Isabel Ribeiro¹; Paula Tenedório¹

(1-Hospital Pedro Hispano; 2-Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria)

Introdução

A celulite da região orbitária é uma doença ocular comum e afecta predominantemente crianças. Pode ser classificada em pré ou pós-septal dependendo da localização da infecção (anterior ao septo orbitário ou envolvendo os conteúdos da órbita, respectivamente). A diferença entre as duas entidades é frequentemente difícil de estabelecer à apresentação, devido à limitação do exame oftalmológico por edema e dor. Habitualmente pode ser tratada de forma eficaz com antibióticos, mas um atraso no diagnóstico e tratamento pode levar a complicações graves que incluem a cegueira e mesmo ameaça à vida.

O objectivo deste estudo é rever as características clínicas e o diagnóstico da celulite periorbitária em crianças, bem como, avaliar a eficácia do tratamento e as complicações.

Métodos

Revisão retrospectiva dos registos clínicos das crianças internadas com o diagnóstico de celulite periorbitária no período entre 1 de Janeiro de 2002 e 31 de Julho de 2013.

Resultados

Durante o período do estudo foram identificadas 110 crianças. Destas 93 (84.5%) tinham celulite pré-septal e 17 (15.5%) celulite pós-septal. A idade média dos doentes foi de 3.8 anos, (3.5 anos na celulite pré-septal e 5.5 na pós-septal, $p=0.15$). O número médio de casos por ano foi de 9.8, e a distribuição sazonal demonstrou um predomínio no Inverno. A sinusite foi o factor predisponente mais frequentemente identificado, correspondendo a 71% de todos os casos de celulite (69% na pré-septal e 82% na pós-septal, $p=0.81$). Quanto às características dos grupos de celulite pré e pós-septal, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no que respeita à duração dos sintomas antes da observação (1 vs 2 dias, $p<0.001$), à presença de oftalmoplegia (1 vs 9 doentes, $p<0.001$) e de proptose (0 vs 9 doentes $p<0.001$), e à duração do tratamento com antibiótico (13 vs 17 dias, $p=0.005$). A contagem de leucócitos e os níveis de PCR mostraram-se elevados, mas não permitiram diferenciar entre celulite pré-septal e pós-septal (13.0 vs 15.4x10⁹/L, $p=0.20$; 17.7 vs 27.2mg/L, $p=0.25$, respectivamente). A tomografia computadorizada (TC) foi realizada em 103 doentes. Foram utilizados antibióticos endovenosos em todos os doentes à admissão hospitalar. As complicações foram raras, e apenas um doente necessitou de intervenção cirúrgica.

Conclusão

Neste estudo as complicações da celulite periorbitária foram raras, e nenhum doente sofreu perda de visão permanente. Isto poderá ser justificado pelo recurso à TC como auxílio no estabelecimento do diagnóstico, bem como, ao pronto e extensivo uso de antibióticos, que permitiram assim evitar complicações potencialmente graves. Em conclusão, o diagnóstico e o tratamento precoces conduzem a um excelente prognóstico. É essencial uma abordagem multidisciplinar de forma a obter os melhores resultados para as crianças.

Bibliografia

Howe L, Jones NS. *Guidelines for the management of periorbital cellulitis/abscess*. Clin Otolaryngol Allied Sci. 2004 Dec;29(6):725-8.