



# **ABSCESSO ORBITÁRIO SECUNDÁRIO A FURUNCULOSE SISTÊMICA**

**Letícia Fernandes Monteiro**

**Sofia Tonetto**

**Rodrigo Vuono Brito**

**Bárbara Vianna**

## Abscesso orbitário secundário a furunculose sistêmica

Leticia Fernandes Monteiro<sup>1</sup>, Sofia Tonetto<sup>2</sup>

Rodrigo Vuono Brito<sup>1</sup>, Bárbara Vianna<sup>1</sup>

Hospital CEMA

### INTRODUÇÃO

Inflamação orbital secundária a inflamação dos seios da face é uma entidade bem conhecida e amplamente relatada. No entanto, a furunculose orbital resultante de outros locais sistêmicos é uma ocorrência rara.

Apresentamos o caso de um jovem de 23 anos, que desenvolveu um abscesso orbital secundário a furunculose cutânea em foco distante. Até onde sabemos, poucos casos como esse foram relatados.

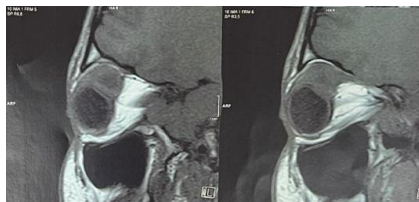
### RELATO DE CASO

Um jovem de 23 anos foi encaminhado a um hospital especializado em Oftalmologia com uma história de ter iniciado há 03 semanas um quadro de hiperemia ocular tendo sido tratado inicialmente com o diagnóstico de conjuntivite folicular. Fez uso de colírios lubrificantes e corticoides tópicos de baixa dosagem por 05 dias, quando então passou a apresentar ptose, restrição de motilidade ocular extrínseca a supravversão e dextroversão neste mesmo olho.

Ao exame oftalmológico: Acuidade visual com correção em ambos os olhos 20/20. Biomicroscopia e fundoscopia não tinham alterações dignas de nota. Não havia histórico de infecção respiratória superior recente. Negava comorbidades, cirurgias ou traumas prévios.

Foi realizada tomografia computadorizada da órbita e dos seios paranasais. Todos os seios paranasais apresentavam aspecto normal.

Observou-se imagem nodular em topografia de reto superior intraconal (Fig. 1)



O perfil hematológico não mostrou qualquer alteração. Aventou-se a hipótese de rabdomyosarcoma e então, optou-se por encaminhar o paciente ao centro cirúrgico para exploração imediata da órbita e biópsia, posteriormente com resultado de processo inflamatório agudo encistado. Encontrou-se um material purulento dentro da cavidade orbital e o mesmo foi encaminhado a análise histopatológica.

Iniciou-se antibioticoterapia e corticoterapia endovenosa, e o paciente recebeu alta no décimo quarto dia pós-operatório.

Logo após esse achado, o paciente novamente foi questionado sobre infecções em vigência e só então o mesmo relatou lembrar de ter tratado furúnculos em região de nádegas e tronco semanas antes desse novo acometimento.

No momento da alta, não havia evidência de proptose ou edema periorbital. Os movimentos oculares do lado direito estavam notavelmente melhores do que na admissão, mas ainda não apresentava amplitude total de movimentos em todas as direções.

### CONCLUSÃO

O abscesso intraorbital é uma complicação grave de sinusite e infecções da região média da face. Pode resultar em perda permanente da visão, trombose do seio cavernoso, meningite, abscesso cerebral e morte.<sup>1,3</sup>

Uma revisão da literatura mostra que abscesso orbital, secundário à furunculose cutânea em foco distante nunca fora relatado antes.

A via comumente conhecida de disseminação da infecção geralmente é através do sistema de drenagem venosa sem válvulas da região média da face. Veias angulares e nasolabiais que drenam o sangue do nariz e da área média da face se comunica com a veia oftálmica superior, que drena para o seio cavernoso posteriormente.<sup>2,3</sup>

Infecções sinusais e seu modo de disseminação, resultando em inflamação orbital, estão bem documentados na literatura.

No entanto, infecções cutâneas resultando em envolvimento orbital, embora comuns na era pré-antibióticos, são raramente vistas hoje em dia.

O microrganismo envolvido na doença orbital é geralmente o mesmo, implicado na doença predisponente. *Staphylococcus* e *Streptococcus* são os organismos mais comuns conhecidos da furunculose.<sup>3</sup>

Em conclusão, a drenagem cirúrgica, juntamente com a antibioticoterapia, é o tratamento definitivo para abscessos orbitais. A intervenção imediata pode não apenas interromper a progressão da inflamação, mas também prevenir complicações graves.

### REFERÊNCIAS

- [1] J.R. Spire, R.J.H. Smith, Bacterial infection of the orbital and periorbital soft tissues in children, *Laryngoscope* 96 (1986) 763-767.
- [2] B.S. Patt, S.C. Manning, Blindness resulting from orbital complications of sinusitis, *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 104 (1991) 789-795.
- [3] G.B. Krohel, H.R. Krauss, J. Winnick, Orbital Abscess, *Ophthalmology* 89 (1982) 492-498.