

## MUCOCELE INFECTADA COM COMPLICAÇÃO ORBITÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LUCCA LUIGI DI BUCANEVE MORASSUTTI, ADRIANA DOS REIS TORRES, VICTÓRIA GAYOSO NEVES SOARES PEREIRA, AMANDA BERHORST, BRENO DOS REIS FERNANDES, YASMIM ROBERTA FERREIRA, EMERSON SCHINDLER JUNIOR, LUIS EDUARDO GLOSS DE MORAIS MARQUARDT, THIAGO YUZO AZUMA, IAN SELONKE.

Hospital Cruz Vermelha do Paraná / Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba – PR.

### INTRODUÇÃO

A mucocele paranasal é uma lesão cística benigna e expansiva, incomum na pediatria. Se infectada, expande-se rapidamente e rompe limites ósseos adjacentes, configurando urgência médica grave pelo alto risco de complicações orbitárias e visuais. Baseado em revisão de prontuário e literatura, este trabalho relata um caso de mucocele etmoidal com infecção secundária e repercussão orbitária em um paciente pediátrico atendido em hospital infantil de referência no Paraná, enfatizando desafios diagnósticos e a importância da intervenção otorrinolaringológica precoce.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, iniciou dor ocular à esquerda com náuseas e vômitos há três dias. Na avaliação oftalmológica inicial, a fundoscopia não apresentou alterações. Com piora progressiva, buscou atendimento em hospital pediátrico. A tomografia computadorizada (TC) de face evidenciou celulite periorbitária esquerda, sugerindo extensão infecciosa sinusal. Iniciou-se antibioticoterapia venosa de amplo espectro (cefotaxima, vancomicina e metronidazol) associada à corticoterapia sistêmica. Apesar do tratamento instituído, o paciente evoluiu com exoftalmia, hiperemia, edema palpebral, diplopia e dor orbitária intensa. A ressonância magnética (RM) de face e avaliação otorrinolaringológica revelaram mucocele etmoidal infectada com severa repercussão orbitária. Indicou-se cirurgia endoscópica nasal de urgência. O procedimento consistiu em abordagem centrípeta da parede lateral da cavidade nasal esquerda, seguida de etmoidectomia anterior e posterior, sinusectomia maxilar e sinusotomia frontal, com ampla drenagem de secreção purulenta. No pós-operatório, houve rápida regressão do edema orbital, preservação da motilidade ocular extrínseca e melhora visual. O paciente recebeu alta no sétimo dia, com orientação de lavagem nasal e seguimento ambulatorial.

### REFERÊNCIAS

- Dados obtidos por revisão retrospectiva de prontuário médico institucional, realizada pelos autores.
- Makihara S, Kariya S, Okano M, Naito T, Tsumura M, Nishizaki K. Orbital complications of infected mucocele in the paranasal sinuses. *Auris Nasus Larynx*. 2020;47(6):990-995. doi:10.1016/j.anl.2020.05.012.
- Beasley NJP, Jones NS. Paranasal Sinus Mucoceles: Modern Management. *American Journal of Rhinology*. 1995;9(5):251-258. doi:10.2500/105065895781808793
- Capra, G.G., Carbone, P.N. & Mullin, D.P. Paranasal Sinus Mucocele. *Head and Neck Pathol* 6, 369–372 (2012). <https://doi.org/10.1007/s12105-012-0359-2>

### DISCUSSÃO e COMENTÁRIOS FINAIS

O caso ilustra a complexidade diagnóstica da mucocele etmoidal infectada na infância, sobretudo em razão de suas repercussões orbitárias, sendo que a sintomatologia inicial inespecífica frequentemente dificulta o reconhecimento precoce da condição. A evolução refratária à terapia antimicrobiana, associada ao acometimento de partes moles evidenciado na ressonância magnética, permitiu a confirmação diagnóstica e o adequado planejamento cirúrgico. Nesse contexto, a abordagem endoscópica mostrou-se necessária para promover decompressão orbitária e drenagem sinusal eficaz, evitando abordagens externas e reduzindo a morbidade estética. Assim, destaca-se que a suspeição clínica diante de sinais oculares refratários associados a sintomas sinusais é fundamental, sendo que a antibioticoterapia e corticoterapia combinadas à intervenção endoscópica precoce foram determinantes para a resolução do quadro e para a prevenção de sequelas visuais definitivas, reforçando o papel indispensável do otorrinolaringologista no manejo dessa emergência pediátrica.

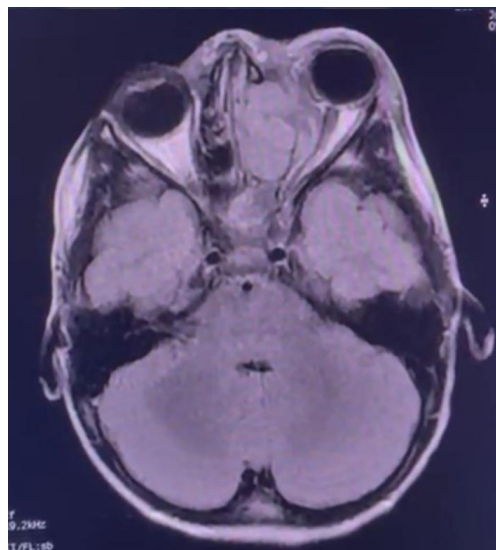


Figura 1: Corte axial de tomografia computadorizada evidenciando celulite peri-orbitária à esquerda, com extensão pós-septal e acometimento do músculo reto medial e exoftalmia ipsilateral

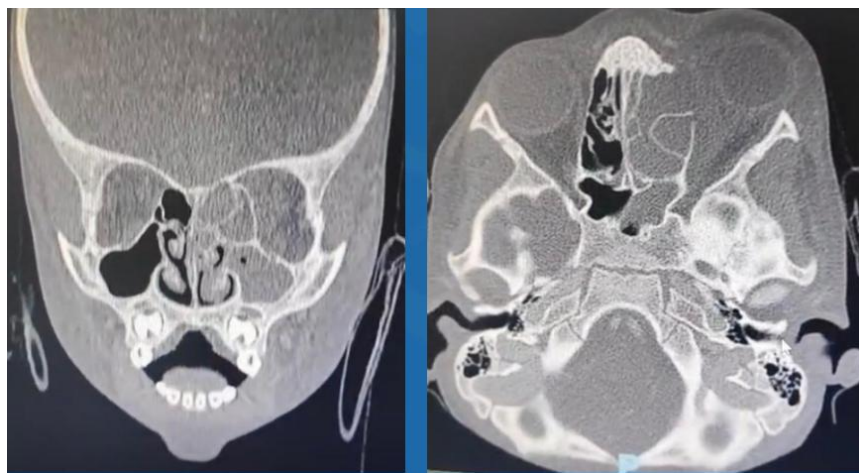


Figura 2 e 3: Ressonância magnética de face (cortes coronal e axial) evidenciando mucocele etmoidal esquerda, com remodelamento e focos de erosão óssea, determinando desvio da parede medial da órbita e extensão inflamatória para a região orbitária medial.