

METANÁLISE SOBRE MANEJO DE ABSCESSOS SUBPERIOSTEAIS EM CELULITE ORBITÁRIA DE CRIANÇAS

Alice C. G. de Almeida

Jose Eduardo Corrente

Silvana A. Schellini

Metanálise sobre manejo de abscessos subperiosteais em celulite orbitária de crianças

Alice C. G. de Almeida, Jose Eduardo Corrente, Silvana A. Schellini

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

OBJETIVO

A celulite orbitária na população pediátrica possui a sinusite aguda como sua principal causa e pode resultar na formação de abscesso subperiosteal (ASP), que é responsável por 9% a 28% das complicações orbitárias resultantes da sinusite e o seu manejo ainda é assunto controverso.^{1,2} Além da terapia antibiótica, estudos mais recentes sugerem a cirurgia precoce em casos selecionados, após considerar idade, localização e o volume do ASP.¹

Objetivo: Avaliar preditores para a drenagem cirúrgica dos ASP.

MATERIAL E MÉTODO

Metanálise de estudos da literatura sobre o manejo cirúrgico e não cirúrgico de ASP em crianças de até 18 anos com celulite orbitária, identificando-se os estudos pelas bases de dados: PUBMED, EMBASE, LILACS, WEB OF SCIENCE, SCOPUS, COCHRANE e CINAHL. As variáveis de interesse foram sumarizadas no gráfico de floresta, adotando o risco relativo (RR) para análise dos desfechos, com intervalo de confiança (IC) a 95%. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pela estatística I^2 , considerando substancial se $I^2 > 75\%$.

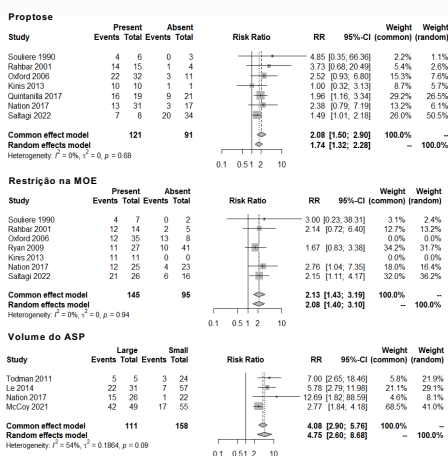
RESULTADO

Dez estudos continham dados suficientes para a realização da meta-análise. A presença de proptose, restrição na MOE e ASP de grande volume constituíram os preditores mais importantes da necessidade de drenagem. Crianças com proptose e restrição na MOE tiveram risco duas vezes maior de necessitarem de drenagem (RR= 2,08; IC 95%: 1,50-2,90 e RR= 2,13; IC 95% 1,43-3,19, respectivamente). Quanto às características radiológicas, abscessos de maior volume apresentaram chance quase 5 vezes maior de necessitarem de drenagem (RR= 4,75; IC 95%: 2,60-8,68) (Figura 1).

REFERÊNCIAS

- 1) Nation J, Lopez A, Grover N, et al. Management of large-volume subperiosteal abscesses of the orbit: medical vs surgical outcomes. Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;157:891-897.
- 2) Todman MS, Enzer YR. Medical management versus surgical intervention of pediatric orbital cellulitis: the importance of subperiosteal abscess volume as a new criterion. Ophthalmic Plast Reconstr Surg. 2011;27:255-259.
- 3) Brown CL, Graham SM, Griffin MC, et al. Pediatric medial subperiosteal orbital abscess: medical management where possible. Am J Rhinol. 2004; 18:321-327.
- 4) Harris GJ. Subperiosteal Abscess of the Orbit Age as a Factor in the Bacteriology and Response to Treatment. Ophthalmology. 1994; 101(3): 585-595.

Figura 1. Celulites orbitárias em crianças: Preditores para intervenção cirúrgica – UNESP, 2024



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Baseado-se nos resultados da meta-análise, pacientes com ASP que apresentam proptose, restrição da MOE e abscessos grandes tendem a necessitar mais da drenagem cirúrgica. A localização do abscesso também deve ser considerada, uma vez que aqueles localizados na parede medial da órbita respondem melhor à antibioticoterapia.³ Além disso, crianças mais velhas podem apresentar quadros mais graves, já que estão mais relacionadas às infecções polimicrobianas e por germes anaeróbios.⁴ Um bom exame físico e uma análise minuciosa dos exames de imagem são essenciais para a tomada de decisões, devendo ser avaliados em conjunto para um melhor manejo do paciente.