



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Voegels, Richard Louis; de Rezende Pinna, Fabio
Classificação de Complicações Orbitárias de Rinosinusites: Respostas Simples e Práticas
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 73, núm. 5, septiembre-octubre, 2007, p. 578
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437835001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Classificação de Complicações Orbitárias de Rinosinusites: Respostas Simples e Práticas

Classificar adequadamente as complicações orbitárias de rinossinusites agudas vem sendo caracterizada por teorias incompletas e, muitas vezes, imcompatíveis com princípios anatômicos. Uma correta classificação de complicação de rinossinusite é o primeiro e mais importante passo para um eficaz tratamento deste conjunto de entidades clínicas com uma morbidade relativamente alta. Em graus variáveis, a complicação orbitária de rinossinusite, quando não adequadamente tratada, expõe o paciente ao risco de amaurose, trombose de seio cavernoso e diversas complicações intracranianas.

Ainda que, ao longo do último século, com a utilização de antibioticoterapia precoce e adequada, tenha ocorrido um significativo decréscimo de sua incidência, as complicações de rinossinusites apresentam uma perene prevalência na faixa pediátrica e uma incidência variável e significativa em pacientes imunocomprometidos. Com o crescente aumento da sobrevida em transplantes de medula, pulmonar e hepático, caracterizados por uma persistente imnossupressão secundária, as complicações de rinossinusites são um capítulo de destaque no cotidiano de qualquer otorrinolaringologista.

Desde a primeira publicação a respeito do assunto por Hubert em 1937 até os dias de hoje existem diversos consensos e confusões na correlação entre manifestações clínicas e localização da extensão da complicação.

A primeira incoerência foi apontar a trombose de seio cavernoso como complicação orbitária. Ora, se o seio cavernoso é uma estrutura essencialmente intracraniana, como pode ser agrupado no conjunto das complicações orbitárias? Por mais trivial que seja o nosso questionamento, este equivocado conceito permaneceu intacto na famosa publicação de Chandler em 1970 e na de Maloney em 1987. Somente em 1997, com o trabalho de Mortimore, esta complicação foi classificada como intracraniana e não orbitária.

No entanto, tanto Maloney em 1987, como Mortimore em 1997 persistem a utilização do termo pré-septal e pós-septal para classificação de complicações orbitárias.

Pela definição, o septo orbitário é uma eversão da periórtbita, constituindo em uma barreira antológica que separa a órbita da pálebra superior e inferior, constituindo o limite anterior da cavidade orbitária. Assim, se a órbita, por definição, é retro septal, não será uma verdadeira incoerência usar o termo "complicação orbitária pré-septal"? Isso nos leva a concluir que o termo pré-septal deve ser usado para doenças palpebrais e não é apropriado para afeccções orbitárias. Dessa forma, a denominação retro-septal e orbitária podem ser consideradas sinônimos.

Uma vez bem conhecidos o conceito de pré-septal e pós-septal, podemos estender a discussão para outra polêmica gerada pela classificação de Mortimore: Posterior ao septo orbitário só existe o espaço intraconal? A partir desta última publicação de 1997, as complicações pós-septais ou orbitárias são subdivididas em intraconal e subperiosteal. O termo abscesso subperiosteal, ao nosso entendimento, é extremamente exato, compreendendo abscesso ou flegmão no espaço entre lámina papirácea e a periórtbita. O termo intraconal refere-se

ao espaço circundado pela musculatura extrínseca da órbita e, extraconal é o espaço situado entre o cone e a periórtbita. Nesta classificação, não há nenhuma referência a respeito do espaço extraconal, dando a falsa idéia de que no espaço retro septal só existe o intraconal.

Do ponto de vista prático, em casos de abscesso subperiosteal, além da evidência de coleção entre a lámina papirácea e a periórtbita, nota-se a presença de borramento da gordura extraconal. Qual seria a classificação mais adequada para estes casos? Acreditamos que esta situação não esteja presente em nenhuma classificação.

Ainda no âmbito das questões práticas, muitas vezes, é difícil, pela análise da tomografia computadorizada, com e sem contraste se estamos diante de um abscesso ou flegmão. Todavia, esta dúvida não é um obstáculo para a decisão da melhor conduta terapêutica a ser tomada frente a um caso de complicação orbitária de rinossinusite. O tratamento adequado desta entidade clínica advém de uma detalhada história clínica, um exame físico com endoscopia nasal e uma grande intimidade na interpretação de tomografia computadorizada de seios paranasais.

A classificação das complicações orbitárias de rinossinusites não é uma tarefa fácil e, infelizmente, ainda conta com inúmeras incoerências. Nesta edição, o artigo "Complicações Orbitárias da Rinosinusite Aguda: Uma nova Classificação" aponta diversas críticas extremamente pertinentes sobre diversos sistemas de classificação de complicações orbitárias de rinossinusites descrito na literatura médica desde 1937. Este estudo, além de descrever de maneira clara e precisa princípios anatômicos, comumente apresentados de maneira confusa, também aponta algumas sugestões práticas e simples baseadas em um conceito mais elaborado sobre as reais informações que a tomografia computadorizada pode nos dar. Será que uma classificação baseada em três simples ítems como celulite orbitária, abscesso subperiosteal e abscesso orbital pode não ser prática, objetiva e ao mesmo tempo livre de incoerências e incertezas? Certamente, a leitura deste artigo irá ajudar a responder esta e outras perguntas assinaladas neste editorial.

Questionamentos e a constante busca por explicações mais detalhadas, apoiadas na constante atualização sobre inovações tecnológicas formam a pedra fundamental para consolidação do raciocínio crítico de médicos ligados ou não a uma instituição acadêmica. Graças a este espírito indagador e dinâmico, é que a otorrinolaringologia brasileira vem crescendo e ganhando um repeito cada vez maior tanto no cenário nacional como no internacional.

Richard Louis Voegels

Professor Associado e Livre-Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Fabio de Rezende Pinna

Pós-Graduando do programa de graduação em otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo