

Celulite Periorbitária

Guia prático de prescrição para celulite pré-septal: infecção restrita à pálpebra, sem comprometimento orbitário. Inclui antibioticoterapia parenteral e oral, analgesia, tratamento sintomático e critérios para diferenciação da celulite orbitária.

Paciente típico: Criança ou adulto com edema e eritema palpebral unilateral, precedido por sinusite, trauma local ou infecção cutânea, com mobilidade ocular preservada e ausência de proptose.



? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente relata edema e vermelhidão na pálpebra há 3 dias.

Refere história de sinusite, trauma local ou picada de inseto há 3 dias.

Pode apresentar febre (38°C), dor local e sensação de calor.

Nega diplopia, dor à movimentação ocular ou alteração visual.

Sem história recente de cirurgia ocular ou uso de lentes de contato.

Sem alergias medicamentosas conhecidas.

Exame físico

Bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril/febril (38°C).

Exame oftalmológico:

- Edema e eritema palpebral (superior/inferior) unilateral

- Pálpebra quente ao toque, sensível à palpação
- Ausência de proptose (importante!)
- Movimentação ocular completa e indolor (importante!)
- Acuidade visual preservada
- Sem quemose ou edema conjuntival significativo
- Sem sinais de comprometimento do nervo óptico
- Pupilas isocóricas e fotorreagentes

Sinais vitais estáveis.

Ausência de sinais de toxemia sistêmica grave.

HD

- Celulite periorbitária (pré-septal) à direita/esquerda

Conduta

- Diferenciar de celulite orbitária (pós-septal): avaliar mobilidade ocular, proptose, visão
- Se sinais de celulite orbitária: INTERNAÇÃO + TC de órbita + antibioticoterapia EV
- Celulite periorbitária leve: tratamento ambulatorial com antibiótico oral
- Celulite periorbitária moderada/grave ou toxemia: antibioticoterapia EV no PS, considerar internação
- Analgesia e antitérmico conforme necessidade
- Compressas mornas locais
- Reavaliação em 24-48h para avaliar resposta terapêutica
- Atestado médico: □ dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

CELULITE PERIORBITÁRIA LEVE (AMBULATORIAL)

Paciente em bom estado geral, sem toxemia, com edema palpebral leve a moderado

01. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (em 10-15min)

02. Cefazolina 1g – 01 frasco-ampola + 10mL de AD, IM profundo em glúteo

Se necessário (sintomas associados)

03. Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento, se náuseas

CELULITE PERIORBITÁRIA MODERADA/GRAVE (OBSERVAÇÃO/INTERNAÇÃO)

Paciente com toxemia, febre alta, edema importante ou falha de tratamento oral

01. Cefazolina 1g – Diluir em 50mL SF0,9%, EV em 30min, de 8/8h

OU

Oxacilina 2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 4/4h

02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, de 6/6h

03. Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento, se náuseas

Se suspeita de MRSA ou falha terapêutica

04. Vancomicina 15mg/kg – Diluir em SF0,9% (dose final 4-5mg/mL), EV em 60min, de 12/12h

Para casa:

01. Dipirona 500mg _____ 20 comprimidos

Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6 horas, se dor ou febre

02. Ibuprofeno 600mg _____ 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8 horas por 5 dias (após alimentação)

Para casa (receituário especial):

01. Cefalexina 500mg _____ 28 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6 horas por 7 dias

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- **DIFERENCIAR CELULITE PERIORBITÁRIA DE CELULITE ORBITÁRIA** - fundamental para decisão terapêutica
- Avaliar mobilidade ocular completa (se limitada = celulite orbitária)
- Verificar presença de proptose (se presente = celulite orbitária)
- Avaliar acuidade visual (se reduzida = celulite orbitária)
- Pesquisar sinais de toxemia sistêmica (febre alta, prostração, taquicardia)
- Investigar foco primário: sinusite (principalmente etmoidal), trauma, picada de inseto, lesão cutânea

- **Se qualquer sinal de celulite orbitária: INTERNAÇÃO + TC de órbita + ATB EV**
- Exames laboratoriais geralmente desnecessários em casos leves
- Hemograma e PCR podem ser solicitados em casos moderados/graves ou para internação
- Hemocultura somente se sinais de sepse ou febre > 38°C

• ANTIBIÓTICO (PARENTERAL)

◦ Prescrição prática:

- Cefazolina 1g – Diluir 01 frasco-ampola em 50mL SF0,9%, EV em 30min, de 8/8h
- Oxacilina 2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 4/4h
- Cefazolina 1g – Reconstituir com 4mL AD, IM profundo em glúteo (dose única no PS)

◦ Alternativas:

- Vancomicina 15mg/kg (máx 2g) – Diluir em SF0,9% para concentração 4-5mg/mL, EV em 60min, de 12/12h (se MRSA ou alérgico)
- Ceftriaxona 1-2g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, 1x/dia

◦ Indicações:

- Celulite periorbitária moderada a grave
- Presença de toxemia sistêmica
- Falha de tratamento oral prévio
- Paciente imunossuprimido

◦ Apresentações:

- Cefazolina 1g (frasco-ampola)
- Oxacilina 500mg ou 1g (frasco-ampola)
- Vancomicina 500mg ou 1g (frasco-ampola)
- Ceftriaxona 1g ou 2g (frasco-ampola)

◦ Via(s): ☐ EV | ☐ IM (apenas cefazolina)

◦ Cuidados:

- Cefazolina e oxacilina: cobertura para S. aureus e S. pneumoniae
- Vancomicina: reservar para MRSA ou pacientes alérgicos
- Oxacilina: administrar dose mínima de 6g/dia (2g de 4/4h)
- Avaliar resposta clínica em 24-48h
- Se sem melhora em 48-72h: considerar MRSA ou celulite orbitária
- Duração EV: até melhora clínica, geralmente 2-5 dias, seguido de VO

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

◦ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (em 10-15min), de 6/6h
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em glúteo, de 6/6h

◦ Alternativas:

- Paracetamol 1g (10mL) – 01 frasco-ampola + 90mL SF0,9%, EV em 15min, de 6/6h

- **Indicações:**

- Dor local
- Febre
- Desconforto

- **Apresentações:**

- Dipirona 1g/2mL (ampolas)
- Paracetamol 1g/10mL (frasco-ampola)

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM

- **Cuidados:**

- Dipirona EV: administrar lentamente (risco de hipotensão)
- Dose máxima dipirona: 4g/dia (adultos)
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia
- Evitar dipirona em pacientes com hipotensão arterial

- **ANTIEMÉTICO** (se necessário)

- **Prescrição prática:**

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL SF0,9%, EV lento (em 5min), se náuseas
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em glúteo, se náuseas

- **Alternativas:**

- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, se náuseas

- **Indicações:**

- Náuseas associadas a febre ou dor intensa
- Profilaxia de náuseas em pacientes com história de intolerância

- **Apresentações:**

- Ondansetrona 4mg ou 8mg (ampolas)
- Bromoprida 10mg/2mL (ampolas)
- Metoclopramida 10mg/2mL (ampolas)

- **Via(s):** ☐ EV | ☐ IM

- **Cuidados:**

- Metoclopramida: evitar < 18 anos (risco de sintomas extrapiramidais)
- Ondansetrona: preferível em crianças e idosos
- Dose máxima ondansetrona: 16mg/dia

- **ANTI-INFLAMATÓRIO** (opcional)

- **Prescrição prática:**

- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo em glúteo, dose única

- **Alternativas:**

- Tenoxicam 40mg – Diluir em 2mL AD, IM profundo ou EV lento, dose única

- Cetoprofeno 100mg – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min
- **Indicações:**
 - Edema e inflamação importantes
 - Dor moderada a intensa
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL (ampolas)
 - Tenoxicam 40mg (frasco-ampola)
 - Cetoprofeno 100mg (frasco-ampola)
- **Via(s):** ☐ IM | ☐ EV
- **Cuidados:**
 - Contraindicado: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestantes (3º trimestre)
 - Administrar após hidratação adequada
 - Usar com cautela em idosos e pacientes com comorbidades
 - Não usar por mais de 3-5 dias

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6 horas por 7 dias
- **Indicações:** Tratamento definitivo da celulite periorbitária
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas 500mg
- **Posologia:**
 - Adultos: 500mg VO de 6/6h por 7 dias (total 2g/dia)
 - Crianças: 25-50mg/kg/dia dividido de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Completar todo o ciclo mesmo com melhora dos sintomas
 - Tomar com ou sem alimentos
 - Alérgicos à penicilina: usar com cautela (reatividade cruzada ~10%)
 - Se alergia confirmada: substituir por clindamicina 300mg VO de 8/8h
 - Dose máxima: 4g/dia
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875/125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 7 dias (se cobertura ampliada necessária)
 - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h por 7 dias (se alérgico à penicilina)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6 horas, se dor ou febre
- **Indicações:** Controle de dor e febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg

- **Posologia:** 500-1000mg VO de 6/6h ou de 8/8h, se necessário
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia
 - Tomar com água, com ou sem alimentos
 - Suspender quando assintomático
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6 horas, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8 horas por 5 dias (após alimentação)
- **Indicações:** Controle de edema e inflamação palpebral
- **Apresentações:** Comprimidos 600mg ou 300mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h ou 400mg VO de 6/6h, por 3-5 dias
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação
 - Contraindicado: úlcera péptica, insuficiência renal grave, gestantes (3º trimestre)
 - Não usar por mais de 5-7 dias consecutivos sem reavaliação
 - Dose máxima: 2400mg/dia
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 5 dias (após alimentação)
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 3 dias (após alimentação)

• 📋📋📋📋 Orientações ao paciente

- ⚠️ **SINAIS DE ALARME - Retorne imediatamente se apresentar:**
 - Piora do edema ou vermelhidão palpebral apesar do tratamento
 - Surgimento de dificuldade para movimentar o olho em qualquer direção
 - Aparecimento de visão dupla (diplopia)
 - Redução da acuidade visual ou visão embaçada
 - Dor intensa à movimentação ocular
 - "Olho saltado" (proptose/protrusão do globo ocular)
 - Febre persistente após 48h de antibiótico
 - Prostração importante, confusão mental
 - Edema de ambos os olhos ou extensão para face
- **Evolução esperada:**
 - Melhora do edema e eritema em 24-48h após início do antibiótico
 - Resolução completa em 7-10 dias
 - Febre deve ceder nas primeiras 24-48h
- **Cuidados locais:**

- Aplicar compressas mornas (não quentes) sobre a pálpebra afetada, 3-4x/dia por 10-15 minutos
- Evitar manipular ou coçar a região
- Manter higiene adequada das mãos
- Não usar maquiagem na região afetada durante o tratamento
- **Restrições:**
 - Evitar exposição solar direta prolongada
 - Não usar lentes de contato durante o tratamento
 - Evitar atividades físicas intensas nos primeiros 2-3 dias
- **Seguimento:**
 - Reavaliação médica obrigatória em 24-48h (ou antes se sinais de alarme)
 - Reavaliação oftalmológica se sem melhora em 48-72h
 - Completar 7 dias de antibiótico, mesmo com melhora total dos sintomas
- **Prevenção de recorrência:**
 - Tratar adequadamente sinusites e infecções respiratórias
 - Higiene adequada após trauma ou picadas de inseto
 - Controle de doenças de base (diabetes, imunodeficiências)

? CID-10:

- **H05.0:** Celulite aguda da órbita (usar se evoluir para celulite orbitária)
- **H01.0:** Blefarite (se houver inflamação palpebral associada)
- **L03.2:** Celulite de face (inclui celulite periorbitária)
- **H00.0:** Hordéolo e outras inflamações profundas das pálpebras (se diagnóstico diferencial)

Revision #2

Created 17 October 2025 14:16:32 by Heric

Updated 17 October 2025 14:19:13 by Heric