
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



^a
Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

MEDIASTINITE NECROTIZANTE DESCENDENTE COMO COMPLICAÇÃO DE AMIGDALITE BACTERIANA:
UM RELATO DE CASO

GUSTAVO MAZZAROLLO; ANDRÉ LORSCHETTER BAPTISTA; MAURICIO GUIDI SAUERESSIG;
ALEXANDRE HEITOR MORESCHI; HUGO GOULART DE OLIVEIRA; AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

A mediastinite necrotizante descendente (MND) é uma complicação altamente letal, secundária a uma invasão mediastinal por contigüidade de lesões originadas da orofaringe. Atualmente, apesar de ainda haver controvérsias quanto à conduta ideal, o manejo cirúrgico agressivo é o mais utilizado, havendo indícios de diminuição das taxas de mortalidade ao longo dos últimos anos. Neste artigo, relataremos o caso do paciente L.P.A, masculino, 33 anos, branco, previamente hígido, que inicia com quadro de amigdalite bacteriana inicialmente tratada com amoxicilina. Após dois dias de tratamento, há uma piora do quadro clínico, associada ao surgimento de um abscesso periamigdaliano. O paciente interna, então, para realização de drenagem do abscesso, evoluindo rapidamente com dor epigástrica, dor torácica, piora da curva térmica, dispnéia, disfagia, queda dos níveis tensionais e piora importante do estado geral. Realizado raio-x de tórax que mostrou alargamento do mediastino, derrame pleural bilateral e aumento da área cardíaca; e exames laboratoriais que evidenciaram uma marcada leucocitose com desvio à esquerda, sendo, então, sugerido o diagnóstico de MND, posteriormente confirmado por TC de tórax que apresentou alargamento do mediastino médio na altura da região para-traqueal direita. Neste mesmo dia, o paciente é submetido a procedimento cirúrgico de drenagem por mediastinoscopia, inserção de drenos tubulares nas cavidades pleurais e mediastino, associado à antibioticoterapia empírica. Este caso ilustra que o diagnóstico precoce e o manejo cirúrgico agressivo desta patologia podem melhorar os índices de cura desta doença muitas vezes fatal.