



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

REVISTA HCPA 2004; 24

24^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 13 a 17 de Setembro de 2004

11º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

MEDIASTINITE NECROTIZANTE DESCENDENTE COMO COMPLICAÇÃO DE AMIGDALITE BACTERIANA: UM RELATO DE CASO. Rijo MVP , Lampert L , Scheffel RS , Molon MP , Roggia MF , Franciscatto E , Tesche RD . . FAMED - UFRGS.

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 amigadlite 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. Evolui com piora do padrão radiológico, com focos de consolidação e derrame pleural bilaterais. Após dois dias de internação, realizada nova TC de tórax que evidencia extensão da infecção para o mediastino posterior, acometimento pericárdico e derrame pleural loculado bilateral. No sétimo dia de internação, realizada TC que evidenciou piora do padrão radiológico, com formação de coleções mediastinais, associada à piora do estado clínico geral, sendo o paciente submetido, então, a toracotomia bilateral com ampla drenagem do mediastino e cavidade pleural, debridamento de tecidos necrosados e reposicionamento dos drenos de tórax. Nos dias subseqüentes, paciente evolui com melhora do quadro clínico, da curva térmica e do padrão radiológico. No 17º dia de internação, paciente recebe alta do CTI, afebril, eupneico e em regular estado geral, tendo recebido alta hospitalar após 30 dias de internação. 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.