

NATÁLIA DINIZ CUNHA¹; DUILIO WALTER DA SILVEIRA E SOUZA²; PEDRO TOLENTINO FIGUEIREDO GUIMARÃES SANTOS²; TULIO CORREA SILVA²; MARIA RAIMUNDA CARVALHAIS OLIVEIRA³; BARBARA OTONI REBOUÇAS¹; BARBAR DE MELO THEOBALDO¹; ISABELLA ALMEIDA MOTTA¹

¹ RESIDENTES DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO – IPSEMG

² PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO- IPSEMG

³ ENFERMEIRA DO HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO – IPSEMG

INTRODUÇÃO

Abscessos cervicais são definidos como coleções localizadas em espaços determinados por fâscias da cabeça e do pescoço. Com o advento dos antibióticos houve redução na sua incidência e mortalidade. Entretanto, devido sua gravidade e variedade de complicações, devem ser prontamente identificados e tratados. Este relato teve como objetivo descrever a apresentação e condução desta patologia com elevada morbimortalidade.

RELATO DE CASO

E.L.S, 65 anos, sexo feminino, portadora de HAS controlada e tabagista, procurou o serviço de emergência com relato de que há duas semanas iniciou com quadro de abaulamento em região cervical esquerda. Há cerca de cinco dias apresentou quadro de dor e rubor no local. Negou dispneia, dor torácica e disfagia. Referiu apenas alteração discreta na voz. Quando questionada em relação a procedimentos odontológicos, afirmou ter engolido parte da peça metálica conhecida como “roach” há um mês. Recordou também episódio de engasgo com espinha de peixe há dois meses.

Realizada propedêutica com exames laboratoriais e TC de pescoço com contraste intravenoso. Foi evidenciado à tomografia formação expansiva de bordas mal definidas e densidade de líquido com focos gasosos em região infraparotídea esquerda (volume estimado de 102cm³). Não foi visto contiguidade com mediastino. Além disso, notou-se estrutura laminar de alta densidade, medindo cerca de 2cm, próxima a região abscedada (corpo estranho?).

Iniciada antibioticoterapia (Ceftriaxone e Clindamicina) e a paciente encaminhada ao bloco cirúrgico. Feita cervicotomia lateral esquerda sob anestesia geral. Logo à abertura do músculo platísmo, houve extravazamento de grande quantidade de secreção purulenta. Realizada coleta do material e envio para cultura. Feita exploração cautelosa e lavagem da região com solução fisiológica. Identificado corpo estranho em região submandibular e procedido com sua retirada. Tratava-se de estrutura semelhante a espinha de peixe. Feita colocação de dreno de penrose e fechamento da região com pontos separados.

No pós operatório foi realizada pesquisa de fístula com solução de azul de metileno sendo esta negativa. Posteriormente, apresentou deiscência da ferida com necrose de pele adjacente sendo necessário realização de sucessivos desbridamentos cirúrgicos. Devido a importante perda tecidual, a equipe de Cirurgia Plástica também foi acionada para confecção de retalho na região.



DISCUSSÃO

Os abscessos cervicais são doenças de grande importância, especialmente pelas suas graves complicações. Muitas são suas etiologias. Entre os adultos, as infecções odontogênicas acometendo o espaço submandibular lideram, devendo outras causas como trauma, corpo estranho serem sempre pesquisadas. O diagnóstico por vezes pode ser difícil em fases mais iniciais. A tomografia com contraste é o exame de escolha e auxilia na determinação da extensão do abscesso. Tão logo seja estabelecido o diagnóstico, a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada e a abordagem cirúrgica deve ser considerada.

REFERÊNCIAS

- BRITO, T. P; *et al.* Deep neck abscesses: study of 101 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2017;83(3):341-348
- BOSCOLLO-RIZZO, P; *et al.* Deep neck infections: a constant challenge. *J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2006;68(5):259-65
- FAGAN, J.; *et al.* Surgical drainage of neck abscesses. *Open access atlas of otolaryngology, head & neck operative surgery,* 2012.
- HEDGE, A., *et al.* Infections of the deep neck spaces. *Singapore Med J*2012;53(5)312
- VIEIRA, F; *et al.* Deep neck infection. *Otolaryngol Clin N Am.* 2008:459-83.