

ABORDAGEM CIRÚRGICA MINIMAMENTE INVASIVA DE MEDIASTINITE NECROSANTE DESCENDENTE PÓS ANGINA DE LUDWIG

Autores: *Nathalia Souza Silva Zacarias, Davi Sartório Cypriano, Gustavo Moreira Siqueira, Leonardo Cesar Silva Oliveira, Francisco Matheus Tavares Fernandes Vieira*

OBJETIVOS

Mediastinite necrosante descendente é uma condição clínica infecciosa aguda proveniente de infecções cervicais e odontogênicas. Apresenta alta taxa de mortalidade, caso não seja diagnosticada e tratada precocemente. Esse relato descreve o caso de uma paciente admitida em estado gravíssimo com quadro de mediastinite proveniente de uma infecção dentária.

MÉTODOS E RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, 27 anos, previamente hígida, referiu que, há cerca de 20 dias da admissão, iniciou quadro de febre e odinofagia, quando buscou atendimento, tendo sido prescrito penicilina benzatina e ceftriaxona ambulatorialmente, sem melhora. Evoluiu alguns dias após com trismo, dor torácica e tosse seca. Buscou novamente emergência e, após exames de imagem, foi diagnosticada com hidropneumotórax e pneumomediastino, sendo transferida a nossa unidade para possível abordagem cirúrgica. Paciente admitida torporosa, febril, com trismo, edema cervical, taquicárdica, normotensa, foi então encaminhada ao centro cirúrgico de forma imediata para abordagem. Iniciou-se o procedimento pela cervicotomia e traqueostomia sob anestesia local e sedação, já que a paciente apresentava trismo e necessitava de via aérea definitiva para realização da abordagem do mediastino. Durante a cervicotomia, foi visualizada grande quantidade de secreção purulenta, de odor fétido, realizando-se lavagem da incisão e confecção de traqueostomia, sem intercorrências. Em seguida, a paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo para permitir a realização de uma pleuroscopia, por meio de incisões nos 4° e 8° espaços intercostal a direita. Tal conduta resultou na drenagem de grande quantidade de secreção purulenta da cavidade torácica.

Ademais, foi realizada abertura de pleura mediastinal com exposição do mediastino, seguida de lavagem exaustiva com soro fisiológico. Ao final do procedimento, foi posicionado dreno tubular em selo d'agua n. 36 Fr no mediastino posterior e outro na cavidade pleural. Por fim, a paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tendo evoluído com estabilidade hemodinâmica. No 4° dia de pós-operatório (PO), foi abordada pela equipe da bucomaxilo com extração dentária (foco infeccioso) e drenagem submandibular. Destarte, houve boa evolução do quadro, sem débito pelo dreno mediastinal, que foi retirado no 10° PO, e pelo pleural, no 12° PO. Em conclusão, a paciente foi de alta da UTI, com programação de manutenção de antibioticoterapia e decanulação.

CONCLUSÕES

A angina de Ludwig é uma infecção do espaço submandibular proveniente de infecção dos molares, podendo evoluir para um quadro grave de mediastinite descendente necrosante^[1,2,3]. Tal condição apresenta alta taxa de mortalidade caso não seja diagnosticada precocemente. Mediastinite deve ser sempre pensada quando abscesso cervical evoluir com sintomas respiratórios^(1,4). Abordagem cirúrgica precoce associada à antibioticoterapia são essenciais para boa evolução do quadro, conforme vemos no caso descrito. Apesar da gravidade, é possível o tratamento agressivo por videopleuroscopia, com boa resolutividade do quadro

REFERÊNCIAS

1. BROMMELSTROET, Maricélia *et al.* Necrotizing descending mediastinitis after Ludwig angina. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 269-271, out. 2001.
2. CORDERO, L *et al.* Descending necrotizing mediastinitis and respiratory distress syndrome treated by aggressive surgical treatment. *The Journal Of Cardiovascular Surgery*, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 87-88, fev. 1996.
3. LEVINE, Toni M. *et al.* Mediastinitis occurring as a complication of odontogenic infections. *The Laryngoscope*, [S.L.], v. 96, n. 7, p. 747-750, jul. 1986.
2. WHEATLEY, Michael J. *et al.* Descending Necrotizing Mediastinitis: transcervical drainage is not enough. *Ann Thorac Surg*, [s. l.], v. 5, n. 49, p. 780-784, 30 jan. 1990.