

FARINGOAMIGDALITE COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME DE LEMIERRE: UM RELATO DE CASO

Gabriella Glioche Miranda; Ana Carolina Barbosa Caudet; Bruna Zangerolame de Carvalho; Alexia Soares Vidigal; Mayumi Aragão Fujishima; Patricia Cristina Celestino; Nathalia Roberto Fortins Gonçalves; Mariana Pacheco Oliveira Neves;
Hospital Universitário Pedro Ernesto;
Autor principal: Gabriella Glioche Miranda

Introdução: A Síndrome de Lemierre (SL) é uma complicação rara da faringoamigdalite bacteriana, caracterizada pela tromboflebite séptica da veia jugular interna (VJI) com consequente embolização séptica sistêmica. O objetivo deste relato é demonstrar a importância no reconhecimento precoce desta complicação, visto que se trata de entidade com alta mortalidade (17%). **Relato do Caso:** Masculino, 26 anos, previamente hígido, história de faringoamigdalite de repetição, queixa-se de odinofagia, hiperemia e placas exsudativas em orofaringe de evolução há nove dias, tendo feito uso de azitromicina, claritromicina e cefuroxima, sem melhora. Evoluiu progressivamente com febre alta persistente, queda do estado geral e dispneia aos esforços. À admissão, encontrava-se taquipneico e com spo2 de 94%, com abaulamento endurecido e doloroso em região submandibular esquerda que apagava o ângulo da mandíbula. O fígado era palpável e doloroso a cerca de 4 cm do rebordo costal direito e o espaço de Traube era ocupado. Exames laboratoriais evidenciavam leucocitose, elevação de PCR, plaquetopenia, elevação de transaminases e hiperbilirrubinemia direta, com TAP/INR e marcadores de colestase normais. Iniciado Piperacilina-Tazobactam e colhidas hemoculturas, que finalizaram negativas. Exames de imagem evidenciaram abscesso amigdaliano com extensão retrofaríngea à esquerda, além de trombose da VJI esquerda, consolidações pulmonares bilaterais sugestivas de embolização, com pequeno derrame pleural bilateral, edema de cápsula hepática e esplenomegalia homogênea. As hipóteses convergiram para SL e, na ausência de comprovação microbiológica, foi realizada broncoscopia para coleta de lavado broncoalveolar, com evidência de bastonetes gram negativos e culturas negativas. No 5º dia, evoluiu com piora respiratória e é transferido para UTI, sendo optado pela drenagem de abscesso com crescimento de *Streptococcus viridans* sensível a ampicilina, sendo desescalonado antibiotico. Apresentou melhora clínica e resolução de alterações hepáticas, pulmonares e normalização laboratorial. Não foi realizada anticoagulação. Recebe alta no 25º dia com clindamicina oral por mais 4 semanas, com melhora total clínica e radiológica e recanalização da VJI, embora com perda de fluxo. **Discussão:** A SL é uma condição rara, potencialmente fatal, usualmente causada por bactérias da microbiota orofaríngea, sendo o agente mais relacionado o *Fusobacterium necrophorum* (80%; bactéria que possui fímbrias de aderência que facilitam a formação trombogênica). Se inicia como uma faringoamigdalite que, por contiguidade, leva à trombose da VJI e consequente disseminação embólica sistêmica, sendo o pulmão o principal órgão acometido. O tratamento é baseado em antibioticoterapia e drenagem de abscesso quando indicado. A anticoagulação é controversa, sendo avaliado caso a caso. O conhecimento acerca desta complicação permite o diagnóstico precoce, com início célere do tratamento e consequente redução nas taxas de morbimortalidade associadas à doença.

Palavras-chave: embolia séptica, infecção, faringoamigdalite, lemierre.