

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

EMBOLIA PULMONAR SÉPTICA SECUNDÁRIA À TROMBOFLEBITE JUGULAR: UM CASO DE SÍNDROME DE LEMIERRE

AUTOR PRINCIPAL: Regina Fior Giacomolli

CO-AUTORES: Bárbara Rayanne Fior, Luciane Restelatto, Mariana Berger do Rosário, Marina Paese Pasqualini, Virgínia de Carli de Moura

ORIENTADOR: Bárbara Rayanne Fior

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo - UPF.

INTRODUÇÃO:

A síndrome de Lemierre é uma doença rara, afeta principalmente pacientes jovens, causada frequentemente pelo *Fusobacterium necrophorum* e outros organismos menos comuns como o *Streptococcus* sp., o *Bacteroides* sp. e o *Peptostreptococcus*. Inicia com a infecção do espaço parafaríngeo e propaga-se até a veia jugular interna e estruturas próximas como linfonodos, artéria carótida e nervo vago. O foco é fonte de bacteremia contínua e êmbolos sépticos para os pulmões, evoluindo com abscessos e empiema pulmonar.

DESENVOLVIMENTO:

Homem, 24 anos, admitido com odinofagia, febre e massa cervical, sendo tratado com Azitromicina e sintomáticos. Retorna após 3 dias com síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), mal estado geral e dor persistente. Hemograma com leucocitose e anemia (Hb 7.5g/dl), sendo sorologias negativas. A radiografia de tórax evidenciou derrame pleural e múltiplas lesões pulmonares, compatíveis com êmbolos sépticos, confirmadas por tomografia computadorizada, além de jugular interna esquerda com trombo. Iniciado tratamento com Piperacilina-tazobactam e Vancomicina, além de drenagem torácica com confirmação de empiema. Pela persistência de flogose cervical,

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



optou-se por anticoagulação, evoluindo com choque refratário e necessidade de ventilação por hemotórax maciço. Submetido à toracotomia e drenagem, com boa evolução posterior, sendo extubado, recebendo alta com antibioticoterapia e seguimento ambulatorial. Todos os dados acima citados a cerca do caso clínico do paciente foram autorizados pelo mesmo.

A síndrome de Lemierre é um quadro infeccioso que pode ser fatal caso o tratamento não seja instituído precocemente, por isso a importância da comunidade médica estar familiarizada com os seus sinais e sintomas. As manifestações clínicas incluem febre alta, fraqueza, prostração, alterações respiratórias, dor e massa cervical. Os locais de abscessos secundários aos êmbolos liberados do foco inicial são mais comuns nos pulmões, como é o caso do nosso paciente, mas outros locais menos comuns já foram relatados, como as articulações (artrite séptica) e os ossos (osteomielite). O diagnóstico é realizado por métodos de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia (US), além de hemocultura ou cultura direta do local da infecção. A terapêutica é baseada em antibioticoterapia de amplo espectro, cobrindo os germes causadores mais frequentes. Em alguns casos a exploração cirúrgica é necessária para a drenagem de abscessos, por exemplo. O papel da anticoagulação ainda é controverso na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A síndrome de Lemierre, apesar de rara, necessita de reconhecimento precoce para instituição de terapêutica direcionada, pois atrasos estão relacionando a altas taxas de mortalidade e complicações. O caso aqui ilustrado teve evolução favorável justamente pelo seu diagnóstico na fase inicial e pela disponibilidade de profissionais capacitados e equipamentos médicos para seu manejo complexo.

REFERÊNCIAS:

1. SINAVE, CP; HARDY, GJ; FARDY, PW. The Lemierre Syndrome: suppurative thrombophlebitis of the internal jugular vein secondary to oropharyngeal infection. *Medicine*1989;68:85-94.



IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



2. CHIRINOS, JÁ; LICHTSTEIN, DM; GARCIA, J; TAMARIZ, LJ. The evolution of Lemierre syndrome: report of two cases and review of the literature. *Medicine*. 2002;81:458-65.

3. HERNÁNDEZ, MH; CANADAS, O; CASADO, M. Síndrome de Lemierre. Madrid: Centro de Salud Casa de Campo; 2008. p. 593-5.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.