



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-
Facial
Brasil

Garcia Martins, Regina Helena; Celice Castilho, Emanuel; Weber, Silke Tereza; de Oliveira
Semenzati, Graziela; de Campos, Lígia M. P.
Abscesso retrofaríngeo e estridor em lactentes

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 75, núm. 2, marzo-abril, 2009, p. 319
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437883028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Abscesso retrofaríngeo e estridor em lactentes

Regina Helena Garcia Martins¹, Emanuel Celice Castilho², Silke Tereza Weber³, Graziela de Oliveira Semenzati⁴, Lígia M. P. de Campos⁵

INTRODUÇÃO

Abscessos retrofaríngeos são geralmente resultantes de processos infecciosos envolvendo as vias aerodigestivas superiores, bem como processos traumáticos, como ingestão acidental de corpo estranho ou intubação orotraqueal traumática. Acometem, na maioria dos casos, crianças de até cinco anos, acarretando sintomas iniciais inespecíficos como irritabilidade, inapetência e febre; com a progressão do quadro observa-se disfagia, odinofagia, sialorréia, voz de "batata quente" ou choro abafado^{1,2}. A sintomatologia está diretamente relacionada ao volume do abscesso, podendo haver grave comprometimento respiratório².

O quadro clínico pode ser dramático, uma vez que a formação do abscesso no espaço retrofaríngeo faz com que haja aproximação do mesmo das estruturas do palato mole, base de língua, parede posterior da faringe e laringe estreitando, consideravelmente, o lumen da via aérea, podendo cursar com insuficiência respiratória, em especial, em lactentes³.

Uma vez confirmado o diagnóstico de abscesso retrofaríngeo, a criança deverá ser imediatamente hospitalizada para monitorização permanente dos sinais vitais e início da terapia medicamentosa que deverá incluir antibioticoterapia endovenosa e drenagem

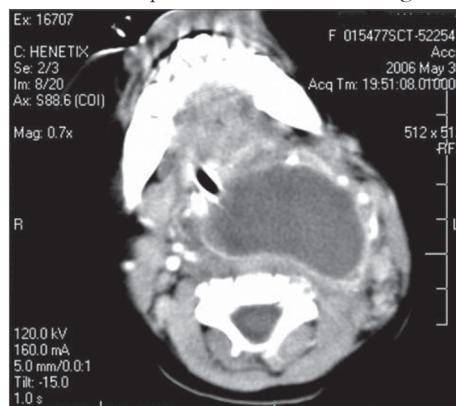


Figura 1. Volumoso abscesso retrofaríngeo identificado pela tomografia computadorizada (TC).

Retropharyngeal abscess and stridor in infants

Palavras-chave: abscesso retrofaríngeo, dispnéia, estridor, lactentes.

Keywords: retropharyngeal abscess, dyspnea, stridor, infants.

cirúrgica. A ruptura espontânea do abscesso pode levar à aspiração macia de secreção purulenta e, consequentemente, ao desenvolvimento de empiema pulmonar, além de outras complicações como mediastinite e septicemia. A permeabilidade das vias aéreas deverá ser assegurada por meio de intubação orotraqueal ou traqueotomia³⁻⁶.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

R.V.N.S., feminina, 10 meses, deu entrada no Pronto Socorro, informando a mãe que a criança estava com febre alta há 20 dias, acompanhada de saída de secreção amarelada pelas fossas nasais e obstrução nasal. Procurou serviço médico em sua cidade, sendo medicada com amoxicilina por 10 dias. Após dois dias do término do uso dessa medicação, apresentou dificuldade para respirar e para deglutar, além de aumento do volume do pescoço. Ao exame físico a criança apresentava-se abatida, febril, taquicárdica, taquipneica, com estridor e tiragem na fúrcula, alternando o estado de consciência. Havia secreção amarelada nas fossas nasais, modificação do contorno cervical direito e da parede posterior da orofaringe. A criança foi submetida, imediatamente, a intubação por via oral, sendo colhidos hemograma e hemocultura, e administrado antibióticos endovenosos (amoxicilina clavulanato e metronidazol). O exame de tomografia computadorizada da região cervical detectou volumoso abscesso retrofaríngeo (Figura 1). Foi realizada a drenagem cirúrgica do mesmo por via bucal, havendo saída de abundante quantidade de secreção purulenta. A cultura do material drenado foi negativa, assim como da hemocultura. A evolução clínica da criança foi favorável, sendo extubada no dia seguinte à drenagem do abscesso.

DISCUSSÃO

A principal causa de estridor em crianças menores de um ano de idade é a laringomalácia, entretanto, ganha destaque, pela gravidade do quadro, o abscesso retrofaríngeo, normalmente secundário às infecções das vias aéreas superiores^{1,4}. O diagnóstico

é basicamente clínico através da história e exame físico e deve ser complementado por exames de imagem como ultra-sonografia, TC e RNM. Tais métodos permitem avaliar a extensão da doença e suas complicações. O caso clínico apresentado acima chama a atenção pela gravidade do comprometimento respiratório causado pelo grande volume do abscesso e pela precocidade dos sintomas, considerando-se que a criança possuía menos de um ano de idade, faixa etária na qual o diagnóstico preciso nem sempre é feito nas fases iniciais do quadro, como ocorreu neste caso. As culturas das secreções, tanto do material drenado em orofaringe, como da hemocultura, foram negativas, fato explicado pela vigência de antibióticos, porém os microrganismos mais freqüentes nos abscessos retrofaríngeos são o Streptococcus spp., Staphylococcus spp e anaeróbios^{5,6}.

COMENTÁRIOS FINAIS

O abscesso retrofaríngeo é importante causa de estridor no lactente, sendo considerado doença grave, com sério comprometimento respiratório. A demora no diagnóstico pode implicar em alta morbidade e mortalidade, exigindo tratamento medicamentoso e cirúrgico imediatos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soong WJ, Jewng MJ, Hwang B. Respiratory support of children with a retropharyngeal abscess with nasal CPAP. *Clin Pediatr*. 2001;40:55-6.
2. Kirse DJ, Roberson DW. Surgical management of retro pharyngeal space infection in children. *Laryngoscope*. 2001;111:1413-22.
3. Smith LM, Osborne RF. Infections of the head and neck. *Emerg Med* 2003;25:106-16.
4. Buder CSL, Rues L, Rooks VJ. Stridor in children: imaging and etiology. *Contemp Diag Radiol*. 2005;28:1-6.
5. Su FH, Chen PT, Chiu YC, Chen JW. *Salmonella* retropharyngeal abscess in a child: case report and literature review. *Pediatr Infect Dis J*. 2003;22:833-6.
6. Suryadevara AC, Kellman RM. Incision and drainage of a retropharyngeal abscess located adjacent to C1 with InstaTrak Image Guidance. *Laryngoscope*. 2006;116:499-501.

¹ Professora Assistente, Doutora em Cirurgia pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Responsável pelo ambulatório de foniatra e voz. Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Universidade Estadual Paulista-Unesp, Campus de Botucatu.

² Professor Doutor, Médico da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

³ Professora Doutora, Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp.

⁴ Médica Residente, médica residente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

⁵ Médica Residente da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Campus Botucatu.

Endereço para correspondência: Regina Helena Garcia Martins - Disciplina de Otorrinolaringologia, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu, Distrito de Rubião Júnior, Botucatu SP 18618-970.

Fone/Fax: (0xx14) 3811-6256 - Email: rrmartins@fmb.unesp.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 27 de março de 2007. cod. 3842.

Artigo aceito em 29 de março de 2007.