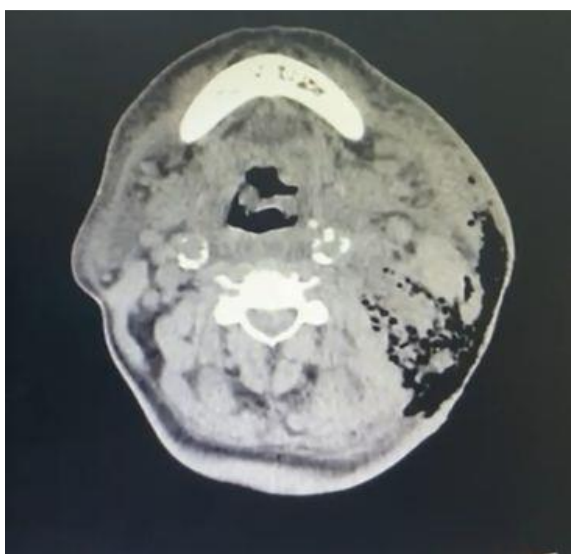


SÍNDROME LEMIERRE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome Lemierre (SL) é uma doença rara, constituindo uma complicação de infecções bacterianas na orofaringe. Apresenta forte associação com sepse e choque séptico e tem como principais agentes etiológicos *Fusobacterium necrophorum* e *nucleatum*. Raramente, pode-se citar extração dentária como causa dessa doença. O diagnóstico é baseado na clínica e nos exames de imagem, sobretudo a tomografia computadorizada (TC). O tratamento é feito com terapia antimicrobiana e a cirurgia é reservada para refratários. **Objetivos:** Relatar um caso de SL, destacando sua sintomatologia, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Relato de caso retrospectivo cuja coleta de dados se referem à consulta em prontuário do paciente. **Relato:** Homem, 71 anos, feirante, diabético e hipertenso. Encaminhado ao hospital de referência por infecção de pele bacteriana após extração dentária ipsilateral. Apresentava-se com ulceração de fundo necrótico extensa em região cervical e com relato de ter iniciado como pústula retroauricular evoluindo para ulceração associada a linfonodomegalia cervical anterior em 1 semana, após retorno precoce ao trabalho. Ao laboratório, anemia normocítica e normocrômica, leucocitose e elevação de VHS. À TC cervical, volumosa coleção heterogênea - predominantemente hipoatenuante - com focos de gás em seu interior estendendo-se desde o espaço cervical posterior esquerdo até o submandibular anteriormente ao músculo platisma, com solução de continuidade da pele e subcutâneo, volume cerca de 900 mL. Realizada antibioticoterapia de amplo espectro (Piperacilina-Tazobactam, Vancomicina e Metronidazol), além de curativo diário com melhora parcial após 14 dias. À nova TC Cervical, involução de cerca de 5 vezes o volume inicial (160 mL). Com o ultrassom portátil à beira-leito, verificou-se em vasos cervicais trombose de veia jugular esquerda, foi então solicitado TC de Tórax com achados de consolidações nodulares (lobos superior, esquerdo e médio e segmento basal lateral do lobo inferior direito) o maior medindo 1,6cm sendo aventada a possibilidade de embolia séptica. Por fim, a hipótese diagnóstica de Celulite de Ludwig odontogênica com trombose de veia jugular esquerda associada à embolia séptica foi considerada e solicitada drenagem cirúrgica para resolução completa do quadro. **Conclusão:** A SL é uma doença grave, sendo vital a ampla investigação laboratorial e de imagem somada a antibioticoterapia precoce para melhor prognóstico.

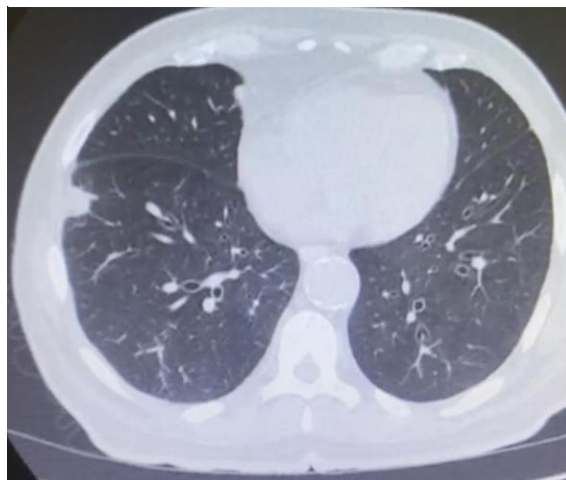
Palavras-chave: Síndrome Lemierre; Sepse; Extração dentária.

Figura 1 – Tomografia computadorizada de cervical sem contraste



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

Figura 2 – Tomografia computadorizada de tórax sem contraste



Fonte: arquivo pessoal, 2023.