

Síndrome de Lemierre em concomitância à angina de Ludwig em jovem adulto: um raro relato de caso

Isabela Presse Donasan¹, Renata Maravieski Pareja¹, Martha Beatriz de Souza Passos Tavares¹, Valéria Patrícia Vieira de Sousa¹.

1. Hospital Universitário Cajuru

Introdução: Síndrome de Lemierre é um raro diagnóstico e se caracteriza por tromboflebite séptica da veia jugular interna, sendo uma condição que usualmente se inicia com uma infecção orofaríngea, bacteremia e subsequente inflamação da parede da veia podendo haver trombo luminal infectado. Caso em questão dispomos de um jovem adulto com quadro grave iniciado com angina de Ludwig.

Objetivo: Visto diagnóstico pouco comum no dia-a-dia, este relato serve para discussão de diagnósticos diferenciais e terapêutica que podem ter impacto na sobrevida dos pacientes.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 37 anos, previamente hígido, iniciou há 02 semanas com quadro de odinofagia e febre, recebendo diagnóstico de faringite aguda, prescrito Amoxicilina com Clavulanato, com múltiplos retornos a unidade de saúde por persistência do quadro, até quando apresentou piora clínica por dispneia, tosse com hemoptóicos, dor torácica e adinamia, referenciado para unidade terciária após radiografia de tórax evidenciando enfisema mediastinal. No primeiro atendimento pela equipe de Clínica Médica realizada tomografia computadorizada que evidenciou coleção de início infra-hioide até saco pericárdico. Realizada decorticação em ambos hemitórax, e iniciada antibioticoterapia com Vancomicina empiricamente. Por persistência de quadro séptico após 20 dias do internamento, realizado novo imagem de controle, evidenciando trombose de jugular esquerda, confirmado com doppler local. Posteriormente ao exame realizada anticoagulação em dose terapêutica, com hemoculturas positivas para *Acinetobacter baumannii*, completo tratamento com Doxiciclina.

Discussão: A angina de Ludwig é caracteristicamente uma celulite agressiva, de rápida disseminação envolvendo os espaços submandibular, sublingual e submental bilaterais. A mediastinite é uma complicação rara que resulta da disseminação para os demais espaços cervicais e mediastino. A mortalidade associada à mediastinite necrotizante descendente pode chegar a 40%. Outras complicações incluem celulite necrotizante cervicofacial, pericardite, ruptura da artéria carótida, trombose da veia jugular (síndrome de Lemierre), empiema pleural, pneumonia. A síndrome de Lemierre refere-se à tromboflebite séptica da veia jugular interna. Não existe uma definição padronizada da síndrome de Lemierre; diferentes critérios têm sido utilizados em diferentes estudos, algumas séries incluem apenas casos com a orofaringe como fonte de infecção, enquanto outras permitem outras fontes. Algumas séries incluem apenas casos devidos a espécies de *Fusobacterium*, enquanto outras permitem outras bactérias. Algumas séries incluem apenas casos com evidência de êmbolos sépticos; outras séries incluem casos com hemoculturas positivas e evidência de êmbolos sépticos, mesmo na

ausência de trombose da VCI. Este paciente apresentava foco típico, porém cultura com *Acinetobacter baumannii*, sendo trombo agudo evidenciado em tomografia e doppler de membro superior esquerdo, com resolução do quadro após antibioticoterapia de curso prolongado e anticoagulação com Rivaroxabana em dose terapêutica.

Referencias: Bridwell R, Gottlieb M, Koyfman A, Long B. Diagnosis and management of Ludwig's angina: Na evidence-based review. *Am J Emerg Med* 2021; 41:1.

Kuppalli K, Livorsi D, Talati NJ, Osborn M. Lemierre's syndrome due to *Fusobacterium necrophorum*. *Lancet Infect Dis* 2012; 12:808.

Olaf M, Duguet L. Mastoiditis with concomitant Lemierre's syndrome. *Am J Emerg Med* 2019; 37:1214.e1.

Leugers CM, Clover R. Lemierre syndrome: postanginal sepsis. *J Am Board Fam Pract* 1995; 8:384.