

Infecção Cervical Pós-adenotonsilectomia

Post-adenotonsillectomy Neck Infection

Tomas Gomes Patrocínio**, *Lucas Gomes Patrocínio, *Rodrigo Márcio Morais****,
*Antonio Diniz Souza*****, *José Antonio Patrocínio******.**

* Médico (Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia).

** Otorrinolaringologista (Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia).

*** Médico (Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia).

**** Mestre (Professor Adjunto do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia).

***** Professor Titular (Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia).

Instituição: Serviço de Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondências: Lucas Gomes Patrocínio – Rua XV de Novembro, 327 / aptº. 1600 - Bairro Centro – Uberlândia / MG – CEP 38400-214 – Telefone/Fax: +55-34-215-1143 – E-mail: lucaspatrocinio@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 25/10/2006 e aprovado em 14/11/2006 03:20:14.

RESUMO

Introdução: As infecções cervicais, em sua maioria das vezes, apresentam como primeira etiologia as tonsilites, seguidas pelas infecções odontogênicas. No entanto, outras causas como procedimentos cirúrgicos orais, instrumentação e trauma da cavidade oral podem estar envolvidas.

Objetivo: Relatar dois casos de infecção cervical como complicação de adenotonsilectomia, assim como seu tratamento e evolução.

Relato de Caso: Caso 1 - Masculino, 6 anos, com evolução no pós-operatório com infecção cervical à direita e dificuldade respiratória. Foi internado em UTI e submetido a tratamento clínico, antimicrobiano e corticosteroide, apresentando resolução do quadro infeccioso. Caso 2 - Masculino, 2 anos, em 9º PO evoluiu com febre, abaulamento em região submandibular esquerda, doloroso à palpação e hiperemia local. Foi iniciado tratamento clínico com ampicilina/sulbactam. No 3º dia de internação, como paciente não apresentava melhora do quadro, foi submetido a exploração cirúrgica cervical, tendo sido drenada pequena quantidade de secreção purulenta. Optou-se pela substituição do antibiótico por ceftriaxone e clindamicina, com resolução do quadro.

Conclusões: Ressalta-se a importância de um exame pré-operatório minucioso na cirurgia de adenotonsilectomia, incluindo história de infecção de vias aéreas superiores, presença de infecção ativa, febre e idade, devido à correlação de infecções e risco de comprometimento respiratório. Durante o ato operatório, observar a quantidade de sangramento, pois pode ser um sinal de possível complicação. Uma vez detectada a infecção cervical pós-operatória, recomenda-se iniciar o mais rápido possível o tratamento adequado, favorecendo uma boa evolução do quadro clínico.

Palavras-chave: tonsilectomia, complicações pós-operatórias, infecção.

SUMMARY

Introduction: Neck infections, in the majority of the times, present as first aetiology the tonsillitis, followed by dental infections. However, other causes as oral procedures and oral trauma can be involved.

Objective: To report two cases of cervical infection as complication of adenotonsillectomy, as well as their treatment and evolution.

Report of Case: Case 1 - Male, 6 year-old, with evolution in the postoperative with neck infection and dispnea. He was interned in ICU and submitted to clinical treatment, presenting resolution of the symptoms. Case 2 - Male, 2 year-old, in 9th PO, developed fever, edema in left submandibular area, painful, and local hiperemia. It was initiated clinical treatment with ampiciline/sulbactam. In the 3rd day of treatment, as the patient did not present improvement, neck exploration was performed, having been drained small amount of purulent secretion. We opted for the substitution of the antibiotic for ceftriaxone and clindamicine, with resolution of the symptoms.

Conclusions: The importance of a meticulous preoperative exam is pointed out in the adenotonsillectomy, including history of infection of superior airways, presence of active infection, fever and age, due to the correlation of infections and risk of breathing compromising. During the operative act, one should observe the amount of bleeding, because it can be a sign of possible complication. Once detected the postoperative cervical infection, it is recommended to begin the fastest possible the appropriate treatment, favoring a good evolution.

Key words: tonsillectomy, postoperative complications, infection.

INTRODUÇÃO

A adenotonsilectomia permanece sendo atualmente o procedimento cirúrgico mais freqüente dentro da otorrinolaringologia. A cirurgia vem sofrendo modificações diversas na tentativa de simplificá-la e minimizar as complicações (1). Entre elas destaca-se a hemorragia, dor, febre, vômitos, náuseas, otalgia, tosse, cefaléia, odinofagia, entre outras (2). A ocorrência de infecção cervical no pós-operatório (PO) é extremamente rara e sua descrição e discussão na literatura é escassa.

O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos de pacientes que evoluíram no PO de adenotonsilectomia com infecção cervical e dificuldade respiratória.

RELATO DE CASO

Caso 1

E.H.C.C., 6 anos, masculino, foi submetido a adenotonsilectomia. No 1º PO iniciou com cervicalgia anterior, febre, dispnéia e disfagia. No 2º PO desenvolveu edema cervical importante à direita, acompanhado de sinais

flogísticos (Figura 1A). Apresentava hemograma infeccioso. Radiografia cervical demonstrou aumento difuso de partes moles na região cervical, traquéia com calibre relativamente reduzido e espaço retrofaríngeo aumentado. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou acentuado edema das partes moles cérvico-faciais à direita, desde região parotídea até supra-clavicular, desviando as vias aéreas para a esquerda (Figura 1B). Foram realizadas várias punções em região cervical direita, sem haver saída de secreção. Iniciado tratamento com ampicilina/sulbactam, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. Recebeu alta no 6º PO assintomático.

Caso 2

G.A.S., 2 anos, masculino, em 9º PO adenotonsilectomia, evoluiu com febre, abaulamento em região submandibular esquerda, dor e hiperemia local (Figura 1C). Foi reinternado e iniciado tratamento clínico com ampicilina/sulbactam. No 3º dia de internação, como o paciente não apresentava melhora do quadro, foi submetido a exploração cirúrgica cervical, tendo sido drenada pequena quantidade de secreção purulenta (Figura 1D). Optou-se pela substituição da antibioticoterapia por ceftriaxona e clindamicina. Recebeu alta no 13º dia de internação, afebril, com melhora do quadro e em uso de amoxicilina-clavulanato.

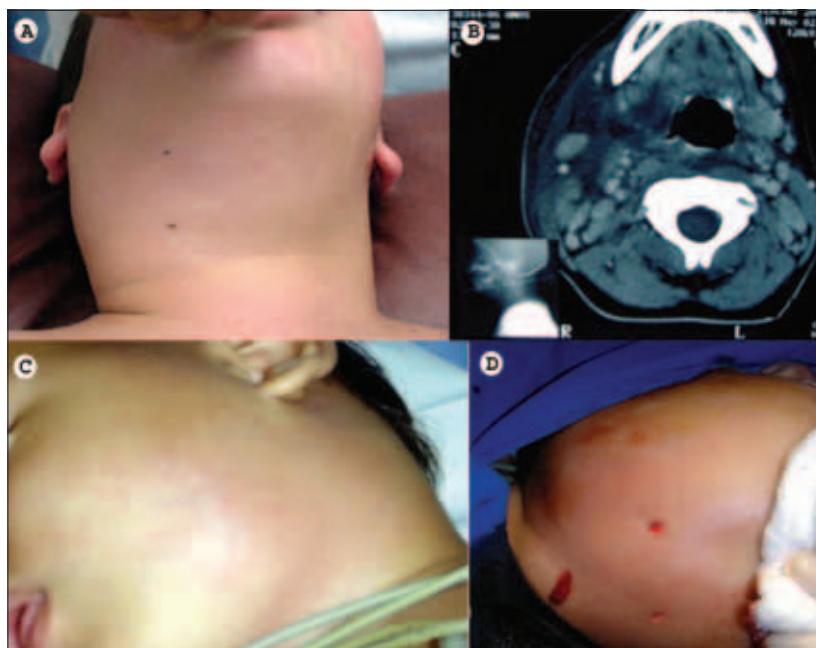


Figura 1. Caso 1: fotografia (A) demonstrando edema cervical à direita, acompanhado de sinais flogísticos e tomografia computadorizada (B) evidenciando acentuado edema nas partes moles cervicais à direita, desviando as vias aéreas para a esquerda; Caso 2: fotografias (C) demonstrando abaulamento em região submandibular esquerda e hiperemia local e (D) após drenagem de pequena quantidade de secreção purulenta local.

DISCUSSÃO

A notória freqüência da cirurgia de adenotonsilectomia no cotidiano do otorrinolaringologista faz com que o conhecimento de suas possíveis intercorrências e complicações seja de extrema importância, para que também se possa tratá-las da maneira correta e segura.

Complicações que ameaçam a vida incluem obstrução de vias aéreas, desidratação e hemorragias. As hemorragias são complicações de destaque por serem as mais comuns, com incidência de 1,1% a 7% (3).

Atualmente, as tonsilites permanecem como a etiologia mais comum das infecções dos espaços profundos, seguidas pelas de origem odontogênica. No entanto, cerca de 20% a 50% das infecções profundas do pescoço não têm uma causa identificada (1).

Diferentes microrganismos podem estar presentes em culturas de superfície e loja tonsilares. Num estudo foi verificado 25% de bacteremia em amostras sanguíneas de pacientes no PO imediato de tonsilectomia (4). Em relação à febre que ocorre nas primeiras 24 horas após a tonsilectomia, a sua etiologia é obscura, mas parece não ser causada por infecção (5).

O tratamento da infecção profunda do pescoço abrange o uso de corticosteróides e antibióticos intravenosos, como a clindamicina, ampicilina/sulbactam e cefuroxima. Há controvérsias em relação à associação do tratamento cirúrgico ao clínico, ou permanência apenas do tratamento clínico. Alguns reservam a terapia cirúrgica para aqueles casos em que não houve resposta com 48 horas. Pode-se realizar incisão e drenagem (na presença de secreção) ou aspiração, havendo eficientes resultados pós-operatórios (6).

CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância de um exame pré-operatório minucioso na cirurgia de adenotonsilectomia, incluindo história de infecção de vias aéreas superiores, presença de infecção ativa, febre e idade, devido à correlação de infecções e risco de comprometimento respiratório. Durante o ato operatório, observar a quantidade de sangramento, pois pode ser um sinal de possível complicação. Uma vez detectada a infecção cervical pós-operatória, recomenda-se iniciar o mais rápido possível o tratamento adequado, favorecendo uma boa evolução do quadro clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johnson LB; Elluru RG; Myer CM. Complications of adenotonsillectomy. *Laryngoscope* 2002; 112(8Pt2) Supl.suppl 100 pags. 35-6.
2. Salomen A; Kokki H; Nuutinen J. Recovery after tonsillectomy in adults: a three-week follow-up study. *Laryngoscope* 2002; 112(1) pags 94-8.
3. Roithmann R, Kruse LS. Hemorragia pós-amigdalectomia. In: Patrocínio JA, Patrocínio LG. Manual de urgências em otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 189-98.
4. Kaygusuz I, Gok U, Yalcin S, Keles E, Kizirgil A, Demirbag E: Bacteremia during tonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001 Apr 6;58(1):69-73.
5. Anand VT, Phillipps JJ, Allen D, Joynson DH, Fielder HM: A study of postoperative fever following paediatric tonsillectomy. : *Clin Otolaryngol* 1999 Aug;24(4):360-4.
6. Maniglia JJ, Maniglia R, Maniglia S, Maniglia F. Infecções dos espaços profundos do pescoço. In: Patrocínio JA, Patrocínio LG. Manual de urgências em otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 214-33.