



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Amigdalite Bacterianas: A Importância Do Diagnóstico Diferencial Da Obstruções De Vias Aéreas Superiores

Autores: JULIANA BACH; FERNANDA MARTINS; CINTIA BERNARDES; MARIA CHRISTINA ESCHER TAVARES

Resumo: INTRODUÇÃO: Hipertrofia de adenóide e das amígdalas palatinas é causa bem reconhecida de obstrução crônica de vias aéreas superiores (VAS) em crianças, porém em raros casos a inflamação aguda desses tecidos pode levar a obstrução severa e potencialmente fatal. OBJETIVO: METODOLOGIA: WSO, pré-escolar, masculino, 2 anos, iniciou quadro de inapetência e edema cervical associado a exsudato purulento em amígdalas, sendo diagnosticado com amigdalite e iniciado antibioticoterapia com amoxicilina e clavulanato. Após 2 dias do início do tratamento evoluiu com febre, dificuldade para deglutir e dispnéia aos pequenos esforços. Ao exame físico apresentava esforço respiratório, estridor e queda da saturação de oxigênio 88-89% além roncocal de transmissão nasal à ausculta pulmonar. Não permitia abertura oral por trismo. Realizado RX de tórax que evidenciou redução importante da coluna aérea do cavum. Exames laboratoriais: Hb: 12,4, Ht: 37,1, Leuc: 14,3 (8/65/21/5), Pla: 228.000. Solicitado então TC cervical com contraste que evidenciou redução da coluna aérea do cavum e faringe por hipertrofia das tonsilas e adenoide sem sinais da presença de abscesso periamigdaliano. Iniciado clindamicina evoluindo com melhora importante dos sintomas. Avaliado pela otorrinolaringologista que orientou manter tratamento e realizar adenoamigdalectomia eletivamente. RESULTADOS: O paciente acima apresentava sinais crônicos de hipertrofiada amigdaliana porém evoluiu com quadro de obstrução aguda grave das VAS em consequência de amigdalite bacteriana. A amigdalite é condição comum na infância podendo acometer cerca de 37 a cada 1000 crianças ao ano. Caracterizada como uma infecção aguda das tonsilas, tem maior incidência entre 5-15 anos, sendo incomum a etiologia bacteriana em menores de 3 anos. Os sintomas mais comuns são dor para deglutir, febre, dificuldade para dormir, diminuição do apetite, halitose, náuseas e vômitos, raramente evoluindo com obstrução severa das VAS. O diagnóstico é realizado pelo quadro clínico e exames complementares quando necessário. O tratamento é a antibióticoterapia e casos graves requerem monitorização, oxigenioterapia e em situações extremas traqueostomia. CONCLUSÃO: O pediatra deve estar atento às manifestações não habituais das amigdalites complicadas na emergência, uma vez que o diagnóstico precoce minimiza sequelas e danos.