



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Lemierre Em Paciente Com Artrite Idiopática Juvenil Forma Sistêmica

**Autores:** LARISSA ELIAS PINHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); NATÁLIA GOMES IANNINI (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MÍRIA PAULA VIEIRA CAVALCANTE (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARCO FELIPE CASTRO DA SILVA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

**Resumo:** Introdução: Síndrome de Lemierre (SL) caracteriza-se por tromboflebite séptica da veia jugular interna, associada à infecção de cavidade oral, orofaringe, ouvido e nariz. Até o presente momento não há relatos descritos de SL em pacientes com Artrite Idiopática Juvenil (AIJ). Descrição do caso: K.R.S.N, masculino, 14 anos, diagnóstico de AIJ sistêmica em acompanhamento desde 1 ano de idade. Remissão em monoterapia com Tocilizumabe há 20 meses. Iniciou, há duas semanas da admissão, odinofagia progressiva, febre e aumento de volume cervical a esquerda, com ultrassonografia cervical evidenciando coleção local. Iniciada antibioticoterapia endovenosa, além de drenagem cirúrgica, com melhora progressiva até 10<sup>o</sup> dia, quando teve nova piora clínico-laboratorial. Tomografia cervical evidenciou, além da coleção, trombose de veia jugular esquerda completa, com extensão para seios sigmoide e transversos, confirmada por angiotomografia. Optado por anticoagulação com heparina de baixo peso e ampliado espectro antimicrobiano (bacilo alongado gram negativo na hemocultura não especificado). Evoluiu estável, afebril e com melhora dos parâmetros laboratoriais, sendo instituídas anticoagulação e antibioticoterapia orais. Após 3 meses, realizou nova angiotomografia, que evidenciou resolução da extensão craniana da trombose, entretanto, com manutenção da trombose jugular completa. Discussão: A SL representa grande desafio de diagnóstico e conduta, considerando sua raridade e pouca disponibilidade de dados pediátricos. Tem etiologia polimicrobiana: gram positivos, negativos e anaeróbios. As bactérias mais comumente associadas são *Fusobacterium necrophorum* e *Streptococcus pneumoniae*, sendo o primeiro compatível com a morfologia descrita no caso. Não há consenso sobre anticoagulação, sendo uma indicação individualizada. Frente à grande extensão da trombose, apesar da ausência de sintomas neurológicos, optou-se por anticoagulação e houve boa evolução clínica. Conclusão: Crianças imunossuprimidas têm maiores chances de infecções e suas complicações. A SL deve ser lembrada nos pacientes com evolução atípica de infecções respiratórias de vias superiores, propiciando tratamento adequado e prevenindo complicações neurológicas e pulmonares potencialmente graves.