

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Abscesso Tireoidiano.

**Autores:** Introdução: Os abscessos da tireoide constituem uma apresentação clínica de 0,1 a 0,7% dos casos de doenças tireoidianas. Essa raridade é atribuída a características anatômicas e fisiológicas protetoras, como cápsula fibrosa envoltória, elevado suprimento sanguíneo, drenagem linfática eficaz, alto teor de iodo, entre outras, fatores que dificultam o estabelecimento de infecções. Objetivos: Pré-escolar do sexo masculino, 3 anos, previamente hígido, iniciou febre sem sinais localizatórios. Após quatro dias de febre persistente, foi levado ao atendimento médico e prescrito azitromicina, sem melhora. Com aumento cervical e limitação da abertura oral, retornou ao serviço, sendo iniciado amoxicilina com clavulanato. Diante da manutenção da febre, inapetência e aumento da tumoração cervical, procurou atendimento hospitalar. Realizou ultrassonografia e tomografia (TC) de pescoço sem contraste, diagnosticando abscesso tireoidiano. Submetido à drenagem cirúrgica, evoluiu com desconforto respiratório agudo, necessitando de traqueostomia de urgência e cuidados em UTI por quatro dias. Recebeu antibioticoterapia com cefepime e clindamicina por 14 dias. Radiografia de tórax revelou alargamento mediastinal, levantando hipótese de doença linfoproliferativa, mediastinite ou tuberculose. Exames complementares não confirmaram alterações mediastinais. Teste tuberculínico e cultura da secreção (dreno de Penrose) foram negativos para Mycobacterium tuberculosis. O paciente manteve bom estado geral, sem piora clínica. Observou-se novo aumento cervical próximo à ferida operatória, e ultrassonografia sugeriu tecido fibrótico. Após decanulação da traqueostomia e retirada do dreno, evoluiu com melhora progressiva, redução do volume cervical e resolução do quadro infeccioso. Metodologia: Resultados: Conclusão: DISCUSSÃO: Abscessos tireoidianos em crianças são raros, geralmente ligados a anomalias congênitas, como fistulas do seio piriforme, ou imunossupressão. Neste caso, a ausência de comorbidades sugere infecção aguda adquirida, possivelmente por via hematogênica ou linfática. O quadro inicial inespecífico, com febre prolongada e aumento cervical, pode atrasar o diagnóstico, sendo fundamentais exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia. A evolução com insuficiência respiratória e necessidade de traqueostomia ressalta a gravidade do quadro. O tratamento exige antibióticos de amplo espectro e drenagem cirúrgica precoce, podendo requerer suporte intensivo. Achados atípicos, como alargamento mediastinal, justificam investigação de etiologias como tuberculose ou doenças linfoproliferativas. CONCLUSÃO: O caso reforça a importância de incluir abscesso tireoidiano no diagnóstico diferencial de febre prolongada e tumoração cervical em crianças. A identificação precoce e o manejo adequado são fundamentais para evitar complicações. A investigação etiológica complementar é crucial, sobretudo diante de achados sugestivos de doenças sistêmicas associadas.

**Resumo:** MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME (UNIFACISA), MARILIA MEDEIROS DE MATOS (UNIFACISA), MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA (UNIFACISA), EVELLYN CAROLINE LIMA CORDEIRO (UNIFACISA), LÍLIA CUNHA LIMA ROSADO BATISTA (UNIFACISA), TAIS ANDRADE DANTAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO)