

## Trabalhos Científicos

**Título:** Embolia Pulmonar Séptica Na Síndrome De Lemierre: Relato De Caso Clínico Em Adolescente

**Autores:** PAULA CARACAS BARRETO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ANA JÚLIA VELOZO RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ÂNGELA ELIZABETH DE HOLANDA ARAÚJO FREITAS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), ÉRICA FÁTIMA ALBUQUERQUE DE SOUZA RAMOS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), MILKA EUGENIA MONSALVES NILO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), PRISCILA LOPES STUDART DA FONSECA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), VIVIANNE CALHEIROS CHAVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** A síndrome de Lemierre representa condição rara e refere-se à tromboflebite séptica secundária da veia jugular interna. Geralmente inicia-se com infecção orofaríngea envolvendo inflamação na parede da veia e dos tecidos moles circunjacentes, trombo infectado intraluminal, bacteremia persistente e embolia séptica. O patógeno mais comum é o anaeróbio *Fusobacterium necrophorum*. Afeta predominantemente adolescentes e adultos jovens saudáveis. Os pulmões são os órgãos mais acometidos pela embolização séptica. Outras apresentações menos comuns de infecção metastática incluem abscessos de tecidos moles, esplênicos e hepáticos, osteomielite e endocardite, entre outras. "Feminina, 16 anos, iniciou há três semanas da admissão quadro de febre elevada e odinofagia. Procurou atendimento médico, tendo sido diagnosticado faringoamigdalite e prescrito cefalexina por 7 dias. Após antibioticoterapia houve melhora da odinofagia, porém persistiu com febre diária, evoluindo com prostração, tosse cheia (com escarros hemoptóicos) e perda ponderal. Utilizou amoxicilina e clavulanato, porém sem melhora. Há uma semana da internação, iniciou dor e diminuição da mobilidade cervical, evoluindo com massa em região cervical anterior. Foi hospitalizada e fez uso de clindamicina e ceftriaxona. Ultrassonografia (US) cervical sugeriu cisto tireoglossal infectado. Foi submetida a drenagem do abscesso cervical, com saída de secreção purulenta. Tomografia de tórax revelou múltiplas cavitações periféricas compatíveis com embolia pulmonar séptica. Em tomografia cervical com contraste a jugular esquerda não contrastou. Realizou exames para pesquisa de tuberculose, HIV, infecção fúngica, erro inato da imunidade e vasculite, todos negativos. Hemocultura e cultura para germes piogênicos da secreção do abscesso foram negativas. Ecocardiograma foi normal. Apresentou melhora importante da clínica e dos exames de imagem após curso de três semanas de terapia antimicrobiana endovenosa. Atestada hipótese de síndrome de Lemierre, sendo solicitado US cervical com Doppler após término de antibioticoterapia, que revelou sinais de trombose crônica em veia jugular interna esquerda. Anticoagulação não foi indicada. Foi encaminhada ao ambulatório de Hematologia para pesquisa de possível trombofilia associada." "Elevado índice de suspeição é imprescindível para diagnosticar esta patologia, que deve ser suspeitada em adolescentes e adultos jovens com faringite recente que apresentem febre, alterações cervicais, como edema ou dor, e/ou manifestações pulmonares, como êmbolos sépticos. A avaliação diagnóstica inclui a obtenção de espécimes para cultura e imagens da região cervical e tórax. Além disso, a avaliação adicional de complicações deve ser adaptada aos achados da história e do exame físico. Destaca-se a necessidade de reconhecimento precoce desta condição rara e grave, para o manejo adequado e redução da sua morbimortalidade.