



**20°** CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

## Trabalhos Científicos

**Título:** Série De Casos Pediátricos De Síndrome De Lemierre

**Autores:** Lohanna Valeska de Sousa Tavares; Robério Dias Leite; Flora Mère; Gláucia Maria Lima Ferreira; Renan do Vale Farias Torres; Amanda Rodrigues Scipião Leal; Rafael Ferreira Mesquita

**Resumo:** Introdução: Em 1936, o microbiologista francês, Andre Lemierre, descreveu a tromboflebite séptica das veias adjacentes às tonsilas consequente a complicação de tonsilites ou abscessos peritonsilares, sendo denominada Síndrome de Lemierre. O agente etiológico mais frequentemente isolado é o *Fusobacterium necrophorum*, bacilo gram-negativo, anaeróbio, típico da cavidade oral. É uma complicação de alta letalidade, caso não seja diagnosticada precocemente, tendo em vista a evolução fulminante e grave por elevada probabilidade de desenvolvimento de êmbolos sépticos para pulmões e articulações, principalmente. Com o advento dos antibióticos, a Síndrome de Lemierre tornou-se uma condição rara e esquecida pelos pediatras. Descrição do caso: Foram avaliados, retrospectivamente, três pacientes pediátricos com diagnóstico confirmado de Síndrome de Lemierre, internados em hospital de referência em doenças infecciosas, no período de 2015 a 2017. Os pacientes eram do sexo masculino e idades de 12 anos, 6 anos e 17 anos, respectivamente. Os três casos apresentaram quadro semelhante de cervicálgia, febre e hiporexia associado a linfonomegalias cervicais, além de exame laboratorial com leucocitose e desvio à esquerda. Os casos 1 e 3 apresentaram alterações ultrassonográficas ao doppler correspondentes à Síndrome de Lemierre. No caso 2, a tomografia foi solicitada como primeiro exame de imagem e evidenciou veia jugular interna e seio sigmóideo esquerdo de calibres aumentados com falha no enchimento, compatível com trombose venosa. Os três pacientes foram submetidos à antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e oxacilina inicialmente e, após os achados de trombose de veia jugular nos exames de imagem, passaram a fazer uso de clindamicina endovenosa, utilizando-a por cerca de 14 dias, seguindo para uso oral por mais 14 dias. Os sintomas regrediram ainda na primeira semana de antibioticoterapia endovenosa. O paciente do caso 3 apresentou tromboembolismo séptico pulmonar, evidenciado pelo quadro de desconforto respiratório e tomografia computadorizada do tórax que evidenciou derrame pleural bilateral, incisural e pericárdico. Apesar da embolização, a terapêutica não se modificou e o quadro clínico apresentou melhora significativa com a terapia antimicrobiana endovenosa. Comentários: É possível que a Síndrome de Lemierre seja uma enfermidade subnotificada na atualidade em nosso meio e talvez a indicação da USG com doppler deva ser mais indicada na abordagem dos pacientes com suspeita de adenite cervical bacteriana.