

Trabalhos Científicos

Título: Angina De Ludwig Em Adolescente

Autores: ANDRÉ FILIPE DA FONSECA FREIND (HMMC), PHILIPPE LOUIS BERTIN (HMMC), OTÁVIO SILVA DO CANTO (HMMC), LETÍCIA JABOR VEIGA (FSM), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FSM), FERNANDO TARCSAY MARQUES NETO (FSM), JULIA SÁ PRATA DE OLIVEIRA LAZARO (HMMC), CAROLINA FLECK DOS REIS LARA (FSM), BRUNA LARISSA COSTA LIMA MARANHÃO (FSM), FELIPPE DE SOUZA BOMFIM (HMMC), AUGUSTO CESAR LIMA (HMMC), MATHEUS MENEZES DA SILVA (HMMC), CARLA RAQUEL PORTILLA SANCHEZ DI TULLIO (HMMC), KATIA FARIAS E SILVA (HMMC, UERJ E FSM)

Resumo: A angina de Ludwig é uma infecção bilateral causada pela polimicrobiota oral e das cavidades da boca, que são compostas pelos espaços submandibular, sublingual e submental. Requer uma monitorização cautelosa, além de agilidade e rapidez na intervenção a fim de evitar os desfechos de asfixia, mediastinite, pneumonia por aspiração e sepse. Feminino, 16 anos, sem comorbidades, apresentou inicialmente dor dente, evoluindo para dor difusa na boca, edema mandibular e aumento de linfonodos, sendo iniciado corticoide e ceftriaxone IV como tratamento para abscesso periamigdaliano (AP), antes disso havia sido aventado caxumba. Após persistência dos sintomas e aparecimento de drenagem espontânea de líquido purulento pela boca, novo parecer da otorrinolaringologia não confirma AP. Foi solicitado TC de pescoço e face com contraste com resultado sugestivo de Angina de Ludwig. Pela otorrino a conduta indicada foi aguardar mais 24 horas de antibiótico, por haver drenagem ativa pela boca. A bucomaxilo indicou cirurgia imediata pela extensão da lesão e foco dentário não resolvido. Angina de Ludwig (AL) é uma celulite dos tecidos moles que envolvem os espaços submandibulares, sublinguais e submentoniano, em que mais de 60% dos pacientes apresentam infecções do segundo ou terceiro dente molar. A doença é geralmente polimicrobiana e envolve a flora oral, tanto aeróbia como anaeróbia. Staphylococcus e Streptococcus são os organismos mais comuns. Os sintomas mais comuns são febre, fadiga, dor na boca, voz rouca, inchaço da língua, arrepios e fraqueza. O diagnóstico da angina de Ludwig baseia-se principalmente no exame clínico da faringe, que tipicamente demonstra um pescoço eritematoso, edematoso e uma protrusão anterior da língua. TC também pode ser utilizado para determinar a gravidade e extensão da lesão. A AL geralmente progride rapidamente para os tecidos adjacentes com ausência de linfadenopatias na maioria dos casos, podendo levar a complicações potencialmente letais, como obstrução das vias aéreas, pneumonia por aspiração e ruptura de carótida. Por esse motivo, o reconhecimento e o tratamento precoces, incluindo a proteção das vias aéreas com antibióticos e a drenagem cirúrgica em infecções bem estabelecidas, são cruciais. É imperativo a alta suspeição diagnóstica nos casos de Angina de Ludwig pela sua rápida evolução e potencial risco de complicações graves e óbito. A melhoria da saúde bucal na atenção básica previne esta grave patologia e mostra a importância dessa diretriz enquanto política pública.