

ABSCESO RETROFARÍNGEO EM PEDIATRIA E NECESSIDADE DE REABORDAGEM: UM RELATO DE CASO

AUTORES: Victória Gayoso Neves Soares Pereira, Katariny Meneses do Amaral, Júlia Menegotto, Amanda Berhorst, Yasmim Roberta Ferreira, Breno dos Reis Fernandes, Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt, Thiago Yuzo Azuma, Emerson Schindler Junior, Gilberto da Fontoura Rey Bergonse

Hospital Cruz Vermelha do Paraná (Curitiba - PR)

INTRODUÇÃO

O abscesso retrofaríngeo é uma infecção cervical, caracterizada pela formação de coleção purulenta, ocorrendo predominantemente em crianças menores de seis anos devido à presença de linfonodos retrofaríngeos ativos nessa faixa etária. Frequentemente, as manifestações iniciais são inespecíficas, incluindo febre, irritabilidade e inapetência, porém, a progressão do quadro pode levar ao estreitamento da via aérea, insuficiência respiratória e sepse. O manejo requer hospitalização imediata, antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro e, nos casos com coleção purulenta estabelecida, drenagem cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO

B.K, feminina de 4 anos, hígida, iniciou quadro de dor cervical e posição antálgica. Após uma semana, obteve atendimento em unidade de pronto atendimento, em que foram levantadas hipóteses de otite média aguda e otomastoidite, sem resposta à antibioticoterapia com azitromicina e corticoterapia, sendo assim, foi escalonado para cefaclor. Entretanto, a paciente manteve os sintomas, associados a tosse e febre, sendo internada para antibioticoterapia endovenosa com Ceftriaxona e Clindamicina. Durante a investigação, os exames de imagem apresentaram coleção retrofaríngea, sendo submetida à primeira drenagem cirúrgica com envio de material para cultura, com posterior resultado negativo. Após 4 dias de estabilização em UTI, foi encaminhada à enfermaria e apresentou persistência de dor cervical. Devido à refratariedade do quadro, foi realizada nova tomografia, que evidenciou manutenção de coleção (4,5ml) com extensão até C3, indicando a necessidade de reabordagem cirúrgica no oitavo dia de internação, que também demonstrou cultura negativa. Completou 14 dias de antibioticoterapia guiada pela equipe de otorrinolaringologia e infectologia, apresentando remissão completa dos sintomas, melhora dos marcadores inflamatórios e mobilidade cervical.

DISCUSSÃO

O diagnóstico do abscesso retrofaríngeo é baseado na associação entre anamnese, exame físico e exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, considerada o método de escolha para confirmar a presença da coleção, avaliar sua extensão e orientar terapêutica. O caso aqui relatado destaca-se pela persistência da coleção mesmo após drenagem cirúrgica inicial e antibioticoterapia adequada, evidenciando a possibilidade de evolução desfavorável e necessidade de reabordagem cirúrgica. A negatividade das culturas, mesmo após duas drenagens, não exclui diagnóstico, já que pode ser explicada pelo uso prévio de múltiplos esquemas antibióticos.

CONCLUSÃO:

O abscesso retrofaríngeo é uma condição potencialmente grave que exige diagnóstico precoce e tratamento imediato. Este caso ressalta a importância do diagnóstico diferencial em crianças com dor cervical e febre, bem como da vigilância clínica contínua no pós-operatório e da valorização das queixas das crianças.

REFERÊNCIAS

- MARTINS, Regina Helena Garcia; CASTILHO, Emanuel Celice; WEBER, Silke Anna Theresa; SEMENZATI, Graziela de Oliveira; CAMPOS, Lígia M. P. de. Abscesso retrofaríngeo e estridor em lactentes. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 75, n. 2, p. 319, 2009.
- MARICATO, Diana Cunha Ribeiro Felisberto; RIBEIRO, Carlos; PAIVA, António Diogo. Abscessos retrofaríngeos e parafaríngeos em crianças: estudo retrospectivo de 5 anos, do Hospital Pediátrico de Coimbra. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 2013. p. 161-165.
- CORREIA, Isabel; COLAÇO, José; ELIAS, Cecília; SOUSA, Herédio;
- MONTEIRO, Luísa. Infecções retrofaríngeas e laterofaríngeas em crianças: a experiência de um hospital pediátrico durante a última década. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 2015. p. 27-33.