

Angina de Ludwig como consequência da não adesão à antibioticoterapia

Ludwig's angina as a consequence of non-adherence to antibiotic therapy

Gabriela Ferreira de Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
gabifdeoliveira@hotmail.com

Davi Pereira Cansação de Barros

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
davi_pcb@hotmail.com

Fabiana Rebelo Araujo

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
fabirebelo00@gmail.com

RESUMO

Angina de Ludwig (AL) é uma infecção polimicrobiana grave do tecido conjuntivo cervical, e seu principal risco é a obstrução de vias aéreas. A escassez bibliográfica acerca dessa infecção e a falta de adesão ao tratamento antimicrobiano por parte dos pacientes culminaram para o relato do caso de um paciente que desenvolveu AL após um procedimento dentário sem adesão à prescrição do cirurgião dentista. O paciente precisou de internação hospitalar, medicação endovenosa, drenagem de abscesso e admissão no CTI para obter êxito no tratamento da doença. Dessa forma, ressalta-se a importância da adesão a antibioticoterapia, que além de ser a profilaxia recomendada em cirurgias, também reduz a morbimortalidade de uma urgência terapêutica como a AL.

Palavras-chave: Angina de Ludwig; Antibioticoterapia.

ABSTRACT

Ludwig's angina (LA) is a serious polymicrobial infection of the cervical connective tissue, and its main risk is airway obstruction. The scarcity of literature about this infection and the lack of adherence to antimicrobial treatment by patients culminated in the case report of a patient who developed LA after a dental procedure without adherence to the dentist's prescription. The patient required hospitalization, intravenous medication, abscess drainage and admission to the ICU to successfully treat the disease. Thus, the importance of adherence to antibiotic therapy is emphasized, which, in addition to being the recommended prophylaxis in surgeries, also reduces the morbidity and mortality of a therapeutic emergency such as LA

Keywords: Ludwig's angina; Antibiotic therapy

1 CONTEXTO

Apesar do advento da antibioticoterapia e das técnicas cirúrgicas terem reduzido a taxa de mortalidade pela Angina de Ludwig (AL), ela ainda é considerada uma urgência terapêutica. Sua taxa de mortalidade hoje descrita é de até 8% dos casos, mas em caso de evolução para mediastinite, a angina eleva essa taxa para até 50% dos casos. (SANTOS; et al, 2021)

Logo, é necessária a conscientização, a partir da educação em saúde pelo profissional responsável pelo procedimento cirúrgico, sobre a adesão correta ao tratamento com antibióticos e a mudança no desfecho clínico que seu uso pode causar, a fim de que o paciente entenda como a antibioticoterapia o protege, bem como o risco ao qual se expõe uma vez que não faça a profilaxia preconizada, e dessa forma tenha um bom prognóstico e se evite complicações.

Dito isso, observa-se a importância de um trabalho que correlaciona o caso de um paciente que não seguiu o tratamento prescrito, adquiriu Angina de Ludwig, desenvolveu uma complicação no pós-operatório, com necessidade de ser admitido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de ser submetido a procedimento cirúrgico para drenagem do abscesso.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este trabalho está sob o escopo “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.10000.5237.

Paciente J. J. S., 44 anos, sexo masculino, branco, motoboy, residente em Volta Redonda (interior do Rio de Janeiro), admitido no Hospital São João Batista (HSJB) com queixas de edema em face direita, de pescoço e odinofagia há 3 dias. Relata que o aparecimento teve início após a realização de procedimento cirúrgico dentário e não ter utilizado o antibiótico prescrito pelo dentista. Além disso, foi atendido em outra Unidade no dia anterior à admissão no hospital, onde foi administrado Penicilina Benzatina e foram prescritos Amoxicilina + Clavulanato e Prednisona. Paciente em regular estado geral, potencialmente grave, lúcido e orientado, cooperativo com examinador, hidratado, normocorado, anictérico, acianótico, afebril e com discreta dispneia em ar ambiente. Pressão arterial de 130x90mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 16irpm e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Ao exame físico, presença de edema importante em região cervical, próximo ao ângulo da mandíbula direita, além de sinais flogísticos em região cervical anterior com extensão até o tórax. Membros inferiores edemaciados, 2+/4 pé esquerdo, panturrilhas livres e pulsos pediosos palpáveis.

3 DADOS COMPLEMENTARES

Figura 1 - Extensa hiperemia em região cervical anterior e lateral até a região torácica.



(Autores, 2022)

4 TRATAMENTO

As medicações de primeira escolha para abordagem inicial da Angina de Ludwig são Penicilina + Metronidazol ou Clindamicina. Sendo também a cirurgia considerada muito importante no tratamento dos casos que não respondem às condutas conservadoras e dos casos inicialmente já complicados. Além disso, a intervenção cirúrgica é importante para a coleta de amostras para coloração Gram e culturas, bem como a inserção de um dreno para coletar pus. (SANTOS; et al, 2021)

Nesse caso, o paciente foi encaminhado pela outra unidade tendo sido realizado Penicilina Benzatina e já em uso de Amoxicilina + Clavulanato e Prednisona, mas ao chegar no HSJB o esquema de antibioticoterapia foi alterado para Ceftriaxona + Clindamicina endovenoso (EV). Além disso, o paciente foi submetido a um processo de drenagem do abscesso submandibular e inserção do dreno de Penrose.

5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Paciente admitido em sala vermelha apresentando abscesso em região cervical, rubor acentuado na região cervical anterior e tórax. Ao hemograma: 29840 mm³ de leucócitos e TC cervical que evidenciou aspecto heterogêneo da região supra e infra mandibular, oriunda dos maléolos dentários, provavelmente associado ao abscesso dentário, TC de tórax sem alterações. No segundo dia de internação, foi realizado procedimento cirúrgico para drenar abscesso, com inserção de dreno Penrose. Todavia, leucócitos se mantiveram expressivamente aumentados 25200mm³. Sendo assim, devido ao seu quadro clínico foi transferido para o CTI. Em 3 dias após o início da antibioticoterapia houve queda dos leucócitos para 17170 mm³

Após 4 dias da realização da drenagem cirúrgica e colocação de dreno Penrose, paciente negava dor, trismo, apresentava diminuição do edema, e não apresentava febre, e ao verificar dreno não havia presença de secreção.

6 DISCUSSÃO

A Angina de Ludwig é uma infecção bacteriana grave polimicrobiana difusa que acomete o espaço submandibular, sublingual e submentoniana. Ela é potencialmente fatal e pode acometer os tecidos ao redor, podendo evoluir para mediastinite e causar obstrução aguda das vias aéreas, as quais são complicações graves relacionadas ao óbito, o que torna seu diagnóstico e tratamento precoces imprescindíveis. (SANTOS; et al, 2021) Sua característica se baseia na manifestação de odinofagia de início súbito, e dor que irradiava para a região cervical, além de pescoço endurecido à palpação, edema e protrusão da língua. (SANTOS; et al, 2021)

Esse tipo de infecção pode surgir a partir de um procedimento invasivo como no caso relatado, que é caracterizada como uma infecção do sítio cirúrgico, ou pós-operatória de qualquer cavidade, e é classificada como complicação pós operatória mais comum, com significativa morbimortalidade. Os agentes infecciosos são geralmente endógenos ao paciente, provenientes da pele ou de qualquer víscera que foi aberta. (COSTA; et al, 2020)

O diagnóstico da AL é essencialmente clínico, sendo, portanto, a anamnese e exame físico, primordiais. Exames complementares como exames laboratoriais, radiografias, tomografia computadorizada e

ultrassonografia cervical, podem ser utilizados para determinar a gravidade da infecção, e auxiliar a conduta diante do caso. (CORRÊA; et al, 2022)

A profilaxia deve ser iniciada, em quase todas as circunstâncias, pelo menos de 30 a 60 minutos antes da incisão na pele, para garantir que as concentrações teciduais sejam atingidas no momento da incisão e durante o procedimento cirúrgico. (CORRÊA; et al, 2021) Entretanto, quando a moléstia ocorre, a terapêutica preconizada se baseia em suporte ventilatório na vigência de dispneia, antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa, e drenagem cirúrgica de acordo com a necessidade. (CORRÊA; et al, 2022)

No caso do paciente em questão, a dispneia era discreta e não houve necessidade de suporte ventilatório, contudo era um paciente com esquema de vigilância intensivo. Instituiu-se de imediato na internação, Ceftriaxona + Clindamicina EV, e no segundo foi realizado o procedimento cirúrgico para drenagem do abscesso, com colocação do dreno de Penrose. Contudo, os leucócitos se mantiveram altos e o rubor permaneceu, por isso o paciente foi transferido para o CTI para estabilização, e em seguida foi transferido para a enfermaria, para que depois tivesse alta.

7 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1- Após se submeter a uma cirurgia de extração dentária, o paciente vai até o Pronto Socorro queixando-se de “dor de dente e queimação no peito”. Ao exame físico, presença de edema e sinais flogísticos em região de mandíbula que se estendem até o tórax. É diagnosticado com Angina de Ludwig pelo médico plantonista, que se preocupa com o caso devido ao risco de evoluir para uma mediastinite. Qual o exame indicado para delimitar as áreas acometidas pela inflamação?

- a) Tomografia computadorizada;
- b) Radiografia;
- c) Ultrassonografia;
- d) Ressonância magnética.

Letra A: Tomografia computadorizada.

Comentário: A tomografia computadorizada determina a extensão da inflamação, é útil para estabelecer a diferença entre abscesso e celulite, além de revelar alterações de estruturas adjacentes e alterações ósseas peridentárias. (CORRÊA; et al, 2022)

2- Paciente I. P. R., 24 anos, estudante, moradora de Volta Redonda. Após consulta com cirurgião dentista devido a cárie em múltiplos dentes, é referenciada ao hospital devido a abscesso dentário. Qual a melhor escolha de tratamento neste caso?

- a) Anti-inflamatório oral;
- b) Anti-inflamatório endovenoso;
- c) Antibiótico oral;
- d) Antibiótico endovenoso.

Letra D: Antibiótico endovenoso.

Comentário: O tratamento recomendado é a terapia antimicrobiana. (GIROTTO, 2017) E a via endovenosa relaciona-se à menor incidência de complicações respiratórias. (SANTOS; et al, 2021)

3- Paciente 42 anos, masculino, mestre de obra, chega ao hospital acompanhado pelo filho, com edema e hiperemia em região submentoniana, perimandibular, cervical anterior e tórax. Encontra-se com dispneia importante, trismo e estridor. Os sintomas começaram após procedimento dentário, e nos dias subsequentes começou a sentir dor intensa na região submandibular, reparou que estava edemaciada. O paciente teve febre aferida de 38°C. Buscou atendimento no Pronto Socorro porque sentiu inchaço na região da garganta e falta de ar. Diante do quadro clínico apresentado, qual a primeira medida a ser instituída?

Resposta: Garantir vias aéreas.

Comentário: O principal risco da AL é a obstrução das vias aéreas, que aumenta a morbimortalidade dessa afecção e pode ser potencialmente fatal, sendo assim, diante do quadro clínico apresentado, a primeira medida a ser tomada é a garantia das vias aéreas. (FELLINI; et al., 2017)

REFERÊNCIAS

CORRÊA, Sabrina Elora de Almeida; et al. Etiologia, diagnóstico e tratamento da Angina de Ludwig - Revisão de literatura. **Research, Society And Development**, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26934>. Acesso em: 02 nov. 2022.

COSTA, Adriano Carneiro da; et al. WHAT'S NEW IN INFECTION ON SURGICAL SITE AND ANTIBIOTICOPROPHYLAXIS IN SURGERY? **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/49WKzsVVT6R6ZbfdNjVhQK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

FELLINI, Roberto Taboada; et al. Manejo da via aérea na angina de Ludwig – um desafio: relato de caso. **Brazilian Journal Of Anesthesiology**, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709415000458?via%3Dihub>. Acesso em: 03 nov. 2022.

GIROTTO, Antônio. Angina de Ludwig – Relato de Caso e Breve Revisão da Literatura. **Portal Ped**, 2017. Disponível em: <https://www.portalped.com.br/conteudo-especial/casos-clinicos/angina-de-ludwig-relato-de-caso-e-breve-revisao-da-literatura/> Acesso em: 04 nov. 2022.

GUEDES, Alexandre Almeida. Airway management in Ludwig's angina – a challenge: case report. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (English Edition)**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/qhcj3pypJ74HHqDhLQ-4ZyBy/?lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SANTOS, Letícia Lima; et al. Angina de Ludwig de foco amigdaliano evoluindo para mediastinite – Um caso de sucesso. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2021. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3820>. Acesso em: 28 out. 2022.