



Relato de caso: infecção cervical profunda com disseminação mediastinal

Schlosser, I.S.A.¹; Krindges, B.D.²; Garcia, R.³; Santiago, P.⁴; D’Avila, A.M.⁵; Silva, C.F⁶.; Lorenzoni, M.C⁷.

¹, ²: Residente de pediatria do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo-RS
³: Residente de oncologia pediátrica do Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo- RS.
⁴, ⁵, ⁶, ⁷: Departamento de oncologia pediátrica do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo-RS.

¹Autor correspondente: argentonisabel@gmail.com

INTRODUÇÃO

As infecções cervicais profundas configuram condições clínicas potencialmente graves na faixa etária pediátrica, ainda que sua incidência seja relativamente rara. Tais infecções podem ter origem em processos infecciosos primários da região orofaríngea, como amigdalites, faringites e infecções odontogênicas, particularmente em pacientes com episódios infecciosos de repetição. A rápida progressão dessas infecções pode culminar em complicações sérias, incluindo obstrução das vias aéreas, mediastinite, sepse e disfunções sistêmicas, exigindo intervenção terapêutica precoce e abordagem multidisciplinar.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 11 anos, com histórico de amigdalites recorrentes, foi encaminhado a centro de referência oncológica após evolução com odinofagia, febre, tosse seca, cervicalgia e dor à deglutição. Apresentava flutuação cervical e sinais infecciosos importantes. Tomografia cervical evidenciou coleções bilaterais em pilares amigdalianos e linfonodomegalias com necrose central. Nova tomografia revelou coleção cervical extensa à esquerda, estendendo-se ao mediastino posterior.

Foi submetido à drenagem cirúrgica em 26/03, com anatomopatológico mostrando tecido necrótico com abcedação, sem sinais de neoplasia. Culturas foram negativas, exceto presença de blastoconídeos. Evoluiu com anemia (Hb 6,4g/dL), leucopenia, plaquetopenia e insuficiência renal aguda (creatinina 3,31 mg/dL, TFG 32,4), com melhora progressiva após suporte clínico e antimicrobiano. Houve reação adversa a meropenem. Recebeu vancomicina, piperacilina-tazobactam, linezolida, fluconazol e micafungina.

Durante a internação, apresentou hepatoesplenomegalia e alterações renais sugestivas de nefropatia subaguda incipiente. Em acompanhamento por oncologia pediátrica, otorrinolaringologia, nefrologia e cirurgia pediátrica.

DISCUSSÃO

O presente relato evidencia a complexidade clínica das infecções cervicais profundas na população pediátrica, particularmente quando associadas a infecções de repetição não manejadas de forma resolutiva. A progressão para abscesso com extensão mediastinal, acompanhada de insuficiência renal aguda, pancitopenia e necessidade de suporte intensivo, ressalta a natureza sistêmica e multifatorial dessas infecções quando não abordadas de forma oportuna e integral. A tomografia computadorizada, neste contexto, representa ferramenta diagnóstica indispensável para avaliação da extensão do processo infeccioso e definição da conduta terapêutica.

O isolamento de blastoconídeos no material drenado, frente à ausência de crescimento bacteriano em culturas convencionais, reforça a hipótese de infecção fúngica oportunista ou coinfeção polimicrobiana. Estudo de Johnson et al. (2023) destaca que culturas bacterianas tradicionais possuem sensibilidade limitada em infecções cervicais profundas, sendo os métodos moleculares mais sensíveis para detecção de patógenos atípicos. Tal constatação justifica a introdução precoce de antifúngicos de amplo espectro, como micafungina, em quadros clínicos refratários à terapêutica antibacteriana convencional.

Além dos desafios diagnósticos e microbiológicos, o manejo terapêutico pode ser dificultado por reações adversas medicamentosas, como observado com o uso de meropenem neste caso. A escolha e ajuste de esquemas antimicrobianos demandam constante reavaliação clínica e laboratorial, especialmente na presença de disfunção orgânica. O suporte multiprofissional — envolvendo otorrinolaringologia, nefrologia, cirurgia pediátrica e oncologia — foi determinante para a recuperação clínica do paciente. Rodrigues et al. (2022) demonstram que a integração precoce de diferentes especialidades está associada à redução do tempo de internação e à melhora dos desfechos clínicos em infecções cervicais profundas na infância.

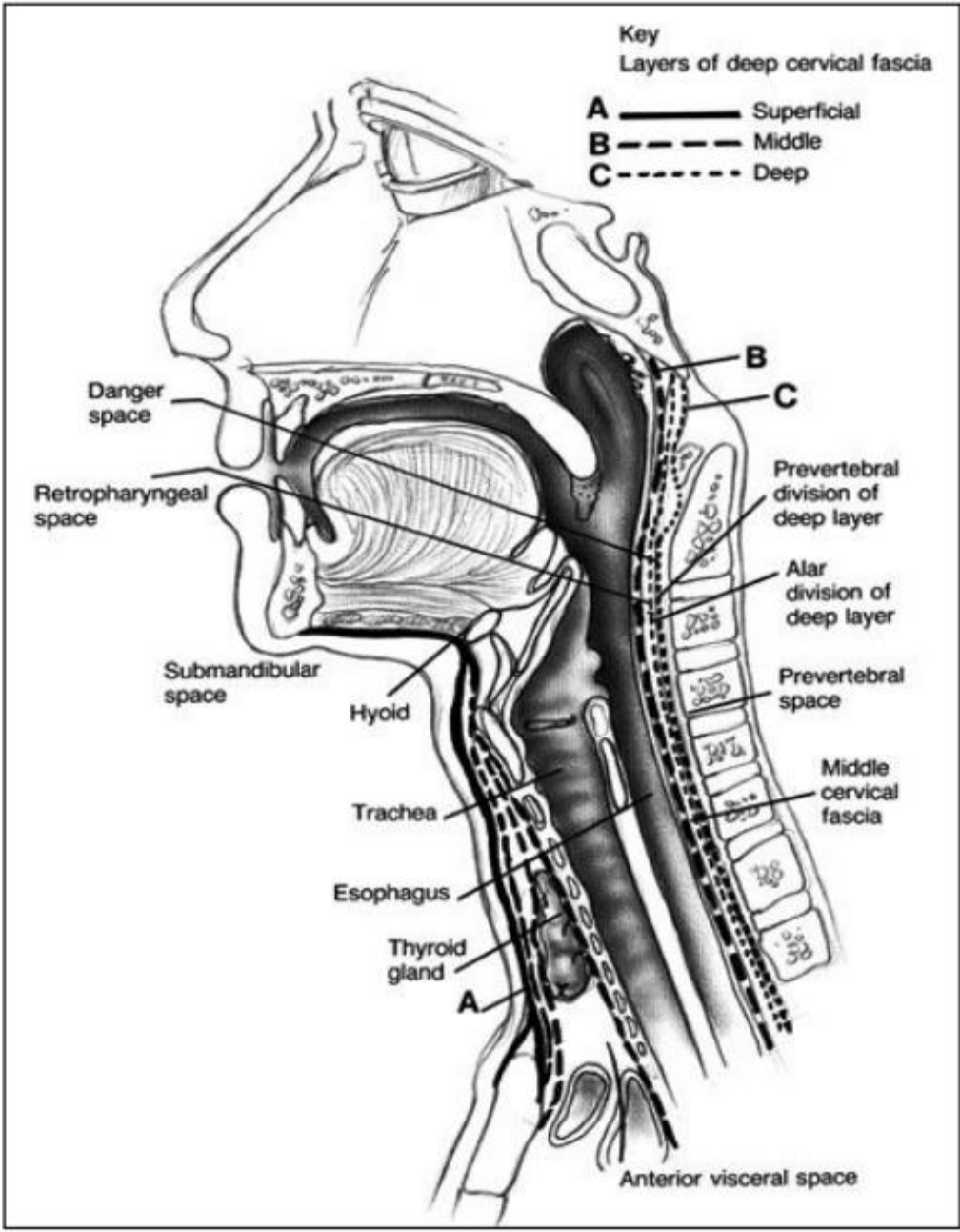
A literatura recente tem enfatizado a importância do diagnóstico precoce e da vigilância clínica rigorosa frente a quadros de infecção cervical profunda em pediatria. Al-Mazrou et al. (2023) destacam que a apresentação clínica dessas infecções pode ser inespecífica nas fases iniciais, resultando em retardo diagnóstico e, consequentemente, maior risco de disseminação para estruturas profundas, como o mediastino. Febre persistente, cervicalgia, odinofagia, trismo e toxemia devem ser valorizados como sinais de alerta, sendo os exames de imagem fundamentais para a delimitação anatômica e planejamento terapêutico.

CONCLUSÃO

O relato apresentado demonstra o potencial de gravidade das infecções cervicais profundas em crianças, especialmente quando associadas a focos infecciosos crônicos da orofaringe, como amigdalites recorrentes. A evolução clínica com disseminação para o mediastino, disfunção renal aguda e citopenias reforça a necessidade de reconhecimento precoce, avaliação detalhada e tratamento agressivo. O uso criterioso de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, é essencial para o planejamento cirúrgico e monitoramento da resposta terapêutica.

A presença de agentes fúngicos em culturas, mesmo que em meio à ausência de crescimento bacteriano, indica a necessidade de revisão das condutas diagnósticas tradicionais, com inclusão de métodos moleculares e abordagem empírica ampliada em casos graves. Em pacientes imunocomprometidos ou com múltiplos cursos antibióticos, a infecção fúngica deve ser considerada precocemente. Mossad et al. (2023) ressaltam que a infecção fúngica invasiva tem se tornado mais prevalente em contextos hospitalares pediátricos, exigindo intervenções terapêuticas específicas e precoces.

Por fim, este caso reforça a importância da atuação coordenada entre múltiplas especialidades no manejo de infecções complexas em pediatria. O trabalho conjunto permitiu a estabilização clínica, resolução do foco infeccioso e recuperação funcional progressiva do paciente. Tanaka et al. (2022) evidenciam que a abordagem multidisciplinar integrada representa um modelo de excelência no cuidado pediátrico em situações críticas, contribuindo significativamente para a redução de complicações e recidivas.



Bailey Head & Neck Surgery - Otolaryngology; 1998

Palavras-chave: abscesso retrofaríngeo; infecção cervical; mediastinnite.

Referências:

- Johnson, D. R., et al. (2023). *Limitations of culture-based diagnostics in pediatric deep neck infections: The growing role of molecular methods.* Clinical Pediatrics, 62(2), 150–158.
- Rodrigues, C. F., et al. (2022). *Multidisciplinary management of pediatric deep neck infections: Impact on clinical outcomes and hospital stay.* BMC Pediatrics, 22, 644.
- Mossad, S. B., et al. (2023). *Multidisciplinary care pathways in pediatric infectious disease management: Outcomes from a tertiary care center.* Journal of Pediatric Infectious Diseases, 18(4), 201–208.
- Tanaka, N., et al. (2022). *Improved outcomes in pediatric deep neck infections with early multidisciplinary intervention.* International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 162, 111276.
- Wetmore, RF et al. *Computed tomography in the evaluation of pediatric neck infections.* Otolaryngol Head Neck Surg. 1998; 119: 624-627.