



RELATO DE CASO

Mediastinitis: parotid abscess complication[☆]

Mediastinite: complicação de abscesso parotídeo

Thiago Pires Brito*, Alexandre Caixeta Guimarães, Mariana Mari Oshima, Carlos Takahiro Chone

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Recebido em 24 de novembro de 2012; aceito em 29 de março de 2013

Introdução

Os abscessos cervicais profundos são afecções graves e de múltiplas origens, sendo as mais frequentes a odontogênica e a peritonsilar. Com o advento dos antibióticos, a parotidite supurativa com formação de abscesso cervical tornou-se uma infecção bastante incomum.¹ A progressão da coleção para outros espaços cervicais ou torácicos pode levar a um quadro dramático de elevada mortalidade, especialmente pelo risco de mediastinite e suas complicações.

Relatamos um raro caso de abscesso parotídeo com dissecação para o mediastino, uma complicação rara de infecção de glândulas salivares.

Apresentação do caso

Paciente do sexo feminino, 38 anos, procurou o pronto-socorro com queixa de febre e dor na topografia da parótida esquerda há uma semana. Nos últimos três dias, evoluiu com dispneia, odinofagia e queda do estado geral. Não havia história de trauma, tratamento dentário ou patologias cervicofaciais prévias.

Ao exame físico, apresentava sinais clínicos de sepse e abaulamento endurecido na topografia da parótida esquerda e níveis cervicais IB, IIA e III ipsilateral. À oroscopia, apresentava trismo moderado, porém, sem alterações na orofaringe.

A tomografia computadorizada (fig.1) no corte axial

evidenciou coleção compatível com abscesso acometendo os lobos superficiais e profundos da parótida, estendendo-se para os espaços mastigador e parafaríngeo esquerdos. Nos cortes coronal e sagital, foi visualizada volumosa coleção cervical com extensão inferior para o mediastino, através do espaço vascular-visceral. O corte axial do tórax mostrou coleção envolvendo o mediastino anterior e derrame pleural bilateral.

A paciente foi admitida na UTI e submetida à cervicotomia lateral esquerda, mediastinoscopia e toracotomia posterior

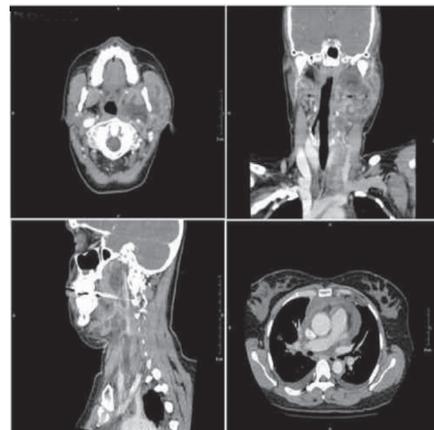


Figura 1 Tomografia computadorizada mostrando volumoso abscesso acometendo múltiplos espaços cervicais e com extensão para o mediastino anterior.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2013.03.001>

[☆]Como citar este artigo: Brito TP, Guimarães AC, Oshima MM, Chone CT. Mediastinitis: parotid abscess complication. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:268-9

* Autor para correspondência.

E-mail: E-mail: thpbrito@gmail.com (T.P. Brito).

para drenagem das coleções purulentas. Após o procedimento, instituiu-se antibioticoterapia (ampicilina + sulbactam) e corticoterapia endovenosa. A cultura do abscesso foi positiva para *Streptococcus constellatus*. Paciente permaneceu internada por 26 dias, apresentando boa evolução.

Discussão

Embora a parotidite seja a mais comum das infecções de glândulas salivares, o abscesso de parótida é uma complicação rara.¹ Caso não seja controlada, a infecção pode organizar-se e disseminar pelos espaços profundos cervicais, elevando sua morbimortalidade. Em geral acomete pessoas debilitadas, como portadores de doenças sistêmicas e imunossuprimidos. O principal fator de risco é a desidratação, devido à diminuição da salivagem e ao aumento do crescimento bacteriano.

O *Staphylococcus aureus* é o agente mais comum nas infecções supurativas da parótida, chegando a quase 80% dos casos.² A infecção por múltiplos micro-organismos também é frequente e potencializa a infecção.³ A bactéria do caso apresentado foi o *Streptococcus constellatus*, estreptococo presente na flora da cavidade oral.

A invasão infecciosa dos espaços cervicais profundos pode se disseminar através das fáscias cervicais e originar abscessos com potencial de extensão para o mediastino. A mediastinite necrotizante descendente é rara, sendo uma das formas mais letais da doença. Clinicamente, caracteriza-se pelo aparecimento de manifestações toxêmicas e sintomas torácicos, como dispneia ou dor torácica, em paciente com infecção cervical, sendo sua mortalidade estimada em 40%.^{3,4}

A mediastinite secundária a abscesso parotídeo é um evento raro. Na revisão da literatura científica realizada (MEDLINE e LILACS), foi encontrado apenas um relato de caso de mediastinite necrotizante secundário à parotidite supurativa aguda, em um hospital geral de Toronto, no Canadá.⁵

No presente caso clínico, o acometimento infeccioso do lobo profundo da parótida provavelmente estendeu-se através do túnel estilomandibular até o espaço parafaríngeo. A partir deste espaço, que é confluyente a diversos outros espaços cervicais, atingiu a bainha carotídea e propagou-se caudalmente ao mediastino superior.

O tratamento clássico da mediastinite necrotizante descendente é baseado na drenagem cirúrgica ampla associada à antibioticoterapia de largo espectro.

Comentários finais

Embora o abscesso de parótida seja incomum, a possibilidade de propagação dessa infecção para o mediastino reforça a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Ganesh R, Leese T. Parotid abscess in Singapore. *Singapore Med J.* 2005;46:553-6.
2. Krippaehne WW, Hunt TK, Dunphy JE. Acute suppurative parotitis: a study of 161 cases. *Ann Surg.* 1962;156:251-7.
3. Macedo JLS, Netto MX. Tratamento conservador de mediastinite necrotizante descendente. *J Pneumol.* 1998;24:167-70.
4. Estrera AS, Landay MJ, Grisham JM, Sinn DP, Platt MR. Descending necrotizing mediastinitis. *Surg Gynecol Obstet.* 1983;157:545-52.
5. Guardia SN, Cameron R, Phillips A. Fatal necrotizing mediastinitis secondary to acute suppurative parotitis. *J Otolaryngol.* 1991;20:54-6.