

Abscesso retrofaríngeo secundário a lesão por arma de fogo

Retropharyngeal abscess following a gun shot injury

Sbitij Arora¹, J.K.Sharma², S.K.Pippal³, Abhinav Yadav⁴, Murtaza Najmi⁵, Deepanshu Singhal⁶

Palavras-chave: abscesso, retrofaríngeo, trauma.
Keywords: abscess, retropharyngeal, trauma.

INTRODUÇÃO

O abscesso retrofaríngeo é uma infecção em um dos espaços profundos do pescoço. Um abscesso nesse local representa uma emergência que ameaça a vida do paciente, com potencial de comprometer a via aérea e produzir outras complicações catastróficas.

Em adultos, o abscesso retrofaríngeo pode ocorrer como resultado de trauma local, como a ingestão de corpo estranho – espinha de peixe¹ ou procedimentos instrumentais como laringoscopia, intubação endotraqueal, cirurgia, endoscopia, sonda nasogástrica e infecções odontogênicas.²

Há poucos casos relatados de abscesso retrofaríngeo após lesão por arma de fogo e a característica específica desse caso foi que não houve corpo estranho retido no espaço retrofaríngeo.

RELATO DE CASO

Um rapaz de 17 anos foi admitido no Departamento de Otorrinolaringologia do Gandhi Medical College em Bhopal, com queixa de dor na garganta e disfagia com três dias de evolução. O paciente relatou haver sofrido lesão por arma de fogo no pescoço três dias antes de ir ao centro médico.

O pescoço foi examinado. A ferida de entrada do projétil estava presente do

lado direito do pescoço, a 2cm da linha média, logo abaixo do osso hióide. A ferida estava circundada por uma mancha escura. Havia edema difuso e maior sensibilidade ao redor da ferida. A ferida de saída do projétil estava do lado esquerdo do pescoço, a aproximadamente 1cm atrás da borda posterior do músculo esternocleidomastoideo.

Ao exame orofaríngeo, notou-se que a parede faríngea posterior estava congesta, com edema difuso envolvendo ambos os lados da linha média. Nenhuma outra anormalidade foi detectada.

Ao exame laringoscópico indireto notamos que a epiglote estava congesta e o restante das estruturas estava normal. À radiografia notou-se alargamento do espaço pré-vertebral. Radiografias sequenciais foram feitas até a resolução do abscesso (Figura 1). Não houve evidência do projétil ou qualquer outra densidade de corpo estranho no espaço retrofaríngeo e a tomografia computadorizada foi feita para confirmar os achados da radiografia.

O espaço retrofaríngeo foi aspirado e muito pus drenou e foi aspirado. Após o procedimento o paciente foi submetido à incisão e drenagem transoral sob anestesia geral e traqueostomia eletiva antes da drenagem. O desfecho do paciente foi excelente. Não tivemos quaisquer complicações.

DISCUSSÃO

O espaço retrofaríngeo é limitado anteriormente pelos músculos constritores do pescoço e posteriormente pela fáscia pré-vertebral que cobre o músculo dorsal longo, e o músculo longo do colo que cobrem os corpos vertebrais cervicais.³

Em adultos, são raras as infecções naso-orofaríngeas e, geralmente, são secundárias a trauma, corpos estranhos, ou complicação de infecções dentárias. Os organismos encontrados no pus de casos agudos foram: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Haemophilus spp.*³⁻⁵

Até hoje há pouquíssimos casos relatados de abscesso retrofaríngeo secundário a lesão por arma de fogo, apesar de haver casos relatados secundários à intubação endotraqueal.

Nesse caso aqui relatado houve história de lesão por arma de fogo no pescoço com dor na garganta e disfagia. Radiografias simples e TC mostraram espaço pré-vertebral alargado e abscesso, respectivamente. A aspiração por agulha foi feita na sala de cirurgia, através da qual foi aspirada uma coleção purulenta. Incisão intraoral e drenagem foram feitos com traqueostomia eletiva. O paciente ficou aliviado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayer S, Eldon J, Gay I. Retropharyngeal Abscess caused by Traumatic Perforation by fish bone. *Ann Otol Rhinolaryngol.* 1990;99:927-8.
2. Goldenberg D, Golz A, Joachims Z. Retropharyngeal Abscess: a clinical review. *J Laryngol Otol.* 1997;111:546-50.
3. Seid AB, Dunbar JS, Cotton RT. Retropharyngeal abscess in children. *The Laryngoscope.* 1979;89:1717-24.
4. Har-El G, Aroesty JH, Sahg A, Lucente FE. Changing trends in deep neck abscess. *Oral Surg oral med oral pathol radiolendol.* 1994;77:446-50.
5. Gidley PW, Ghotayels BY, Steirnberg CM. Contemporary management of deep neck space infection. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;116:16-22.



Figura 1. Radiografias laterais sequenciais do pescoço mostrando a resolução do abscesso.

¹ Médico Residente – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

² Médico. Professor e Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

³ Médico. Professor Associado de Otorrinolaringologia – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

⁴ Médico Residente – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

⁵ Médico Residente – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

⁶ Médico Residente – Gandhi Medical College – Bhopal, Índia.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 7 de abril de 2007. cod. 4420.

Artigo aceito em 10 de junho de 2007.