
REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251

25^a Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre 12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - www.hcpa.ufrgs.br

DISFAGIA OROFARÍNGEA CAUSADA POR ABSCESSO CERVICO-MEDIASTINAL

ALEXANDRE DE ARAUJO; CARLOS F. M. FRANCESCONI; SÉRGIO GABRIEL S. DE BARROS; ANTÔNIO DE BARROS LOPES; GABRIELA ROSSI

Introdução: Disfagia é um sintoma comum, presente em até 50% dos pacientes em casas geriátricas. O exame clínico fornece o diagnóstico em 80% dos casos. É subdividida em orofaríngea ou esofágica. Objetivos: Descrever um caso de disfagia orofaríngea por uma causa infrequente. Resultados: Paciente de 57 anos procurou atendimento devido a disfagia para sólidos e líquidos, tosse com a deglutição e emagrecimento de 14 kg (20% do peso inicial). Dois meses antes da internação apresentou nódulos cervicais e faciais com drenagem de secreção hemática e purulenta para a cavidade oral e recebeu amoxicilina por 7 dias tendo melhora. Exame físico com MV abolido no 1/3 inferior do hemitórax D. Exame neurológico e abdômen sem alterações. Oroscopia com mucosa hiperemiada e alguns dentes sépticos. Nódulo de 2 cm na hemiface D. REED e Rx da deglutição com aspiração de contraste. EGD mostrou aumento de volume subepitelial acima do EES. Rx tórax com derrame pleural D. Laringoscopia sem alterações. Toracocentese demonstrou líquido pleural purulento, com crescimento de *S. aureus*. Aspiração de nódulo de face com crescimento do mesmo germe. TC de região cervical e tórax mostrou coleção cervical com extensão caudal retrofaríngea, periesofágica e mediastino; vários nódulos pulmonares (>LIE), derrame pleural D. Teve diagnóstico de disfagia orofaríngea secundária a abscesso cervico-mediastinal por *S. aureus*. Foi submetido a drenagem cirúrgica desse abscesso, pleurostomia direita e antibiótico específico por 4 semanas. TC região cervical e tórax após 30 dias mostrou desaparecimento de coleção cervico-mediastinal direita e derrame pleural. Revisão ambulatorial após 4 meses com recuperação do peso e remissão da disfagia e tosse.