

# Fleimão Cervical Odontogénico com Compromisso da Via Aérea

Alexandra Pereira e Silva\*, André Santos Luís, Hugo Martins Marques, Joana Silva, Beatriz Azevedo, Beatriz Gama

ULS Santo António · \*Autor apresentador · Contacto: u16003@ulssa.min-saude.pt



## 01 Introdução

O fleimão cervical é uma infeção grave dos espaços cervicofaciais profundos, habitualmente de etiologia odontogénica, com risco de disseminação para o mediastino e compromisso da via aérea.<sup>1,4</sup> Ao contrário do abscesso, caracterizado por uma coleção purulenta bem definida e passível de drenagem dirigida, o fleimão constitui um processo inflamatório difuso, sem coleção líquida individualizável, sendo o seu tratamento classicamente mais conservador, assente sobretudo em antibioterapia empírica de largo espectro.<sup>2</sup> Contudo, perante compromisso da via aérea, progressão clínica rápida ou suspeita de coleções não identificáveis por imagem, a exploração e drenagem cirúrgicas precoces podem ser determinantes, permitindo a descompressão dos espaços fasciais, a remoção do foco dentário e a obtenção de material para exame microbiológico.<sup>3,5</sup> Apresenta-se um caso de fleimão cervical odontogénico com envolvimento significativo da via aérea, ilustrando a sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

**Palavras-chave:** *Fleimão cervical · Infeção odontogénica · Via aérea · Drenagem cirúrgica*

## 02 Descrição do Caso

Doente do sexo masculino, 65 anos, com antecedente de dislipidemia, recorreu à urgência por dor e edema facial com 24h de evolução, referindo odontalgia no dente 3.8 com 6 dias de evolução.

### 1. Apresentação Clínica

Objetivamente, hemodinamicamente estável e apirético, com trismo, edema cervical exuberante e endurecido, de predomínio direito, com extensão submandibular e submentoniana, e celulite da pele adjacente até à base do pescoço.

### 2. Diagnóstico

#### 2.1 Achados Analíticos

Leucocitose e elevação da proteína C reativa, compatíveis com processo infeccioso agudo em fase de agravamento.

#### 2.2 TAC Maxilofacial e Cervical Contrastado

Radiolucência óssea distal aos últimos molares inferiores bilaterais, com erosão da cortical lingual mais marcada à direita, sugestiva de processo inflamatório odontogénico. Extenso edema do pavimento da boca e espaços submandibulares/parafaríngeos, com espessamento da mucosa laríngea supraglótica e redução do calibre da via aérea; enfisema subcutâneo cervical e lingual direito.

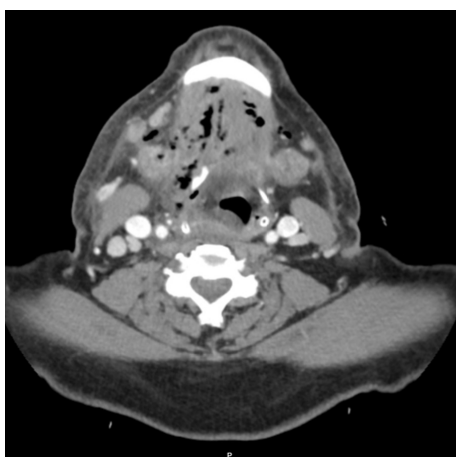
### 3. Tratamento Cirúrgico

Submetido a drenagem cirúrgica cervical e extração dos dentes 4.8 e 3.8, sob anestesia geral. Isolamento de *Streptococcus* do grupo viridans no exsudado.

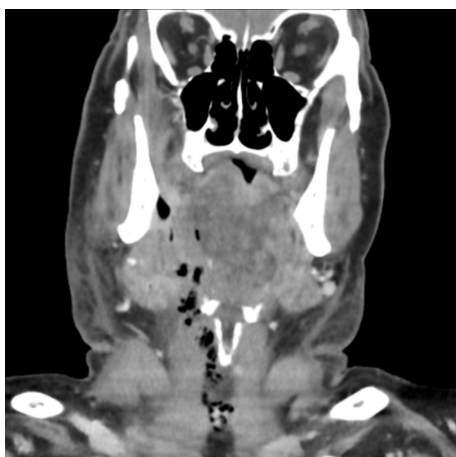
### 4. Evolução Clínica

Permaneceu 10 dias internado em cuidados intensivos, transitando ao 11.º dia para a enfermaria, com evolução favorável. Cumpriu 18 dias de antibioterapia endovenosa, tendo alta melhorado.

## Achados Imagiológicos



(a) Axial

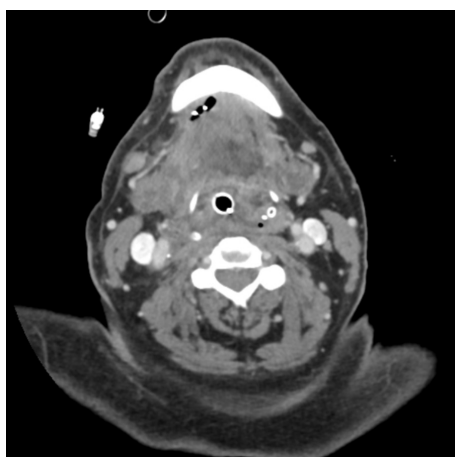


(b) Coronal



(c) Sagital

**Fig. 1** — TAC maxilofacial e cervical contrastado pré-operatório: (a) corte axial, (b) corte coronal e (c) corte sagital.



(a) Axial



(b) Coronal



(c) Sagital

**Fig. 2** — TAC maxilofacial e cervical contrastado de controlo pós-operatório: (a) corte axial, (b) corte coronal e (c) corte sagital.

### MENSAGEM-CHAVE

Perante um fleimão cervical odontogénico com **compromisso da via aérea**, a exploração e drenagem cirúrgicas precoces — associadas à remoção do foco dentário e antibioterapia prolongada — devem ser consideradas **mesmo sem coleção purulenta individualizável na imagem**, dado o risco de progressão rápida a múltiplos espaços cervicais profundos.

## 03 Discussão e Conclusão

Este caso ilustra a gravidade potencial do fleimão cervical com ponto de partida odontogénico, mesmo sem comorbilidades relevantes, salientando o compromisso precoce da via aérea como fator determinante da abordagem terapêutica.<sup>1</sup>

Apesar de a TC não ter identificado uma coleção líquida individualizável — achado que classicamente distingue o fleimão do abscesso e que apontaria, à partida, para uma atitude mais conservadora — optou-se por exploração e drenagem cirúrgicas precoces. Esta decisão foi sustentada por: (1) compromisso significativo da via aérea, com redução do seu calibre e risco de obstrução; (2) extensão rápida da infeção a múltiplos espaços cervicais profundos; (3) presença de enfisema difuso cervical; (4) necessidade de remoção concomitante do foco dentário, causa primária do processo;<sup>6</sup> e (5) obtenção de exsudado para isolamento microbiológico, dirigindo a antibioterapia. Importa notar que a TC tem uma capacidade limitada para distinguir de forma fiável coleções drenáveis de processos flegmonosos difusos, pelo que a decisão cirúrgica deve integrar sempre o quadro clínico e não apenas os achados imagiológicos.<sup>2</sup> A drenagem cirúrgica, mesmo na ausência de coleção purulenta bem definida, permitiu ainda descomprimir os espaços fasciais, contribuindo para atenuar a progressão do edema da via aérea.<sup>3,5</sup>

O isolamento de *Streptococcus* do grupo viridans é consistente com a flora habitualmente implicada nas infeções odontogénicas. Este caso reforça que, perante um fleimão cervical com compromisso da via aérea, a exploração cirúrgica precoce, associada à remoção do foco dentário e a antibioterapia prolongada, deve ser considerada mesmo na ausência de coleção purulenta individualizável na imagem.<sup>1,5</sup>

## 04 Referências

1. Sheikh Z, Yu B, Heywood E, Quraishi N, Quraishi S. The assessment and management of deep neck space infections in adults: a systematic review and qualitative evidence synthesis. Clin Otolaryngol. 2023;48(4):540–562.
2. Hagelberg J, Pape B, Heikkinen J, Nurminen J, Mattila K, Hirvonen J. Diagnostic accuracy of contrast-enhanced CT for neck abscesses: a systematic review and meta-analysis of positive predictive value. PLoS ONE. 2022;17(10):e0276544.
3. Rautaportas N, Uittamo J, Furuholm J, et al. Deep odontogenic infections – CT imaging-based spreading routes and risk for airway obstruction. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2023;124(4):101424.
4. Neal TW, Schlieve T. Complications of severe odontogenic infections: a review. Biology (Basel). 2022;11(12):1784.
5. Grillo R, Borba AM, Brozski M, et al. Evolution of the treatment of severe odontogenic infections over 50 years: a comprehensive review. J Taibah Univ Med Sci. 2022;18(2):225–233.
6. Treviño-González JL, Santos-Santillana KM, Cortes-Ponce JR, et al. Role of early extraction of odontogenic focus in deep neck infections. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(1):e25–e31.