

PD-007 - (20SPP-9790) - QUANDO O EDEMA CERVICAL FAZ PENSAR MAIS ALÉM

Rosário Marques Da Cunha¹; Flávia Belinha¹; Sara Sofia S. Rodrigues¹; Mariana Pinto¹

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre-o-Douro-e-Vouga, EPE

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A sialoadenite consiste na inflamação das glândulas salivares, mais comumente de causa infecciosa vírica em idade pediátrica, sendo bilateral em 10 a 25% dos casos. Estão descritos alguns casos na literatura em que esta se associa a edema do pescoço.

Caso clínico: Adolescente de 17 anos previamente saudável, com quadro de tumefação bilateral da face com um dia de evolução, sem outros sintomas associados, é levado ao serviço de urgência onde se assume diagnóstico de parotidite, tendo alta com tratamento sintomático. Por agravamento progressivo da tumefação e surgimento, de novo, de edema cervical e esternal, associados a xerose e disfagia para sólidos regressa no dia seguinte. Objetivada tumefação submandibular bilateral, dura, imóvel, não dolorosa e com 3cm de maior diâmetro, com apagamento dos ângulos da mandíbula bilateralmente. Associadamente, edema cervical e esternal, sem Godet. Neste contexto, realizou ecografia de partes moles com doppler que revelou “aumento das dimensões e da vascularização de ambas as glândulas submandibulares com fina lâmina de edema envolvente. Sem atingimento das parótidas. Adicionalmente, edema exuberante e aumento da espessura do tecido celular subcutâneo ao longo de toda a região cervical anterior.”, compatível com quadro de sialoadenite bilateral. De destacar no estudo analítico: amilase 521U/L e pCr 11.1mg/L.

Comentários / Conclusões

Discussão: O edema cervical motivou a realização de ecografia, pensando num diagnóstico diferencial de parotidite. A incomum associação de sialoadenite e edema cervical deve ser lembrada, podendo assim excluir-se causas mais emergentes (como condições obstrutivas da via aérea) e evitar a administração desnecessária de antibióticos ou medidas mais invasivas.