

Abcesso Mediastínico: Uma Complicação Rara *Mediastinal Abscess: A Rare Complication*

Sara Augusta Ramos¹ , Ana Catarina Silva²

Palavras-chave: Abscesso; Doenças do Mediastino/diagnóstico por imagem; Doenças do Mediastino/etiologia; Osso e Ossos; Peixes; Perfuração Esofágica/diagnóstico por imagem; Perfuração Esofágica/etiologia.

Keywords: Abscess; Bone and Bones; Esophageal Perforation/diagnostic imaging; Esophageal Perforation/etiology; Fishes; Mediastinal Diseases/diagnostic imaging; Mediastinal Diseases/etiology.

Homem, 84 anos, com neoplasia da próstata sob enzalutamida, recorreu ao Serviço de Urgência por febre persistente, disfagia episódica e dor interescapular com início após episódio de engasgamento com refeição de peixe na semana prévia. Ao exame objectivo, hemodinamicamente estável e

sem sinais de dificuldade respiratória. Auscultação pulmonar com murmúrio vesicular presente, simétrico e rude. Gasometria arterial com pH normal, sem evidência de hipoxémia e lactatos normais. Analiticamente, elevação marcada da proteína C reactiva (364,40 mg/L) e leucocitose (19090 u/L). Estudo microbiológico sem agente identificado. Electrocardiograma em ritmo sinusal, sem evidência de isquemia. Realizada tomografia computadorizada (TC) torácica que mostrou abscesso paraesofágico direito no mediastino posterior com 12,5 cm diâmetro crânio-caudal, 3,8 cm de diâmetro antero-posterior e 6 cm diâmetro transversal com efeito de massa sobre esófago (Figs. 1, A e B). Sem presença de corpo estranho. Realizada drenagem guiada por TC e iniciado piperacilina/ tazobactam¹ com progressiva melhoria clínica, incluindo resolução completa da disfagia e, imagiológica.

A ingestão de corpos estranhos é frequentemente

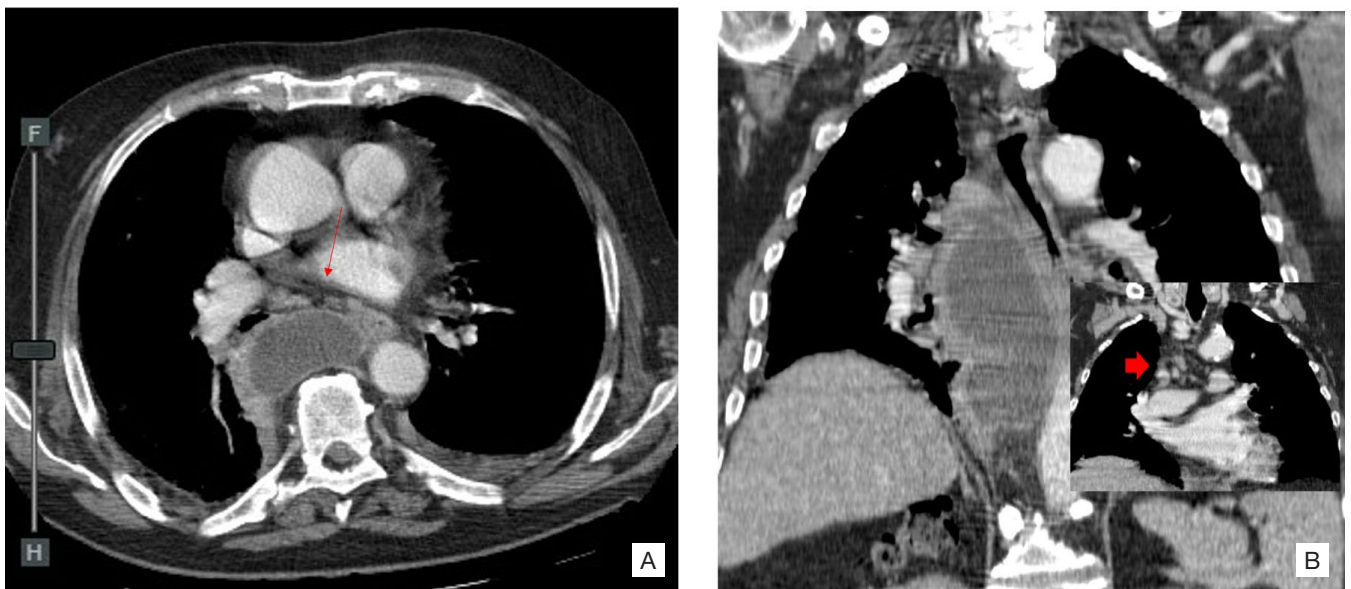


Figura 1: A (esquerda) No plano axial, após contraste, documenta-se no mediastino posterior, colecção hídrica paraesofágica, estando o esófago assinalado pela seta. Imagem B (direita) No plano coronal, a colecção assume uma morfologia bilobada exercendo efeito de massa sobre as estruturas mediastínicas. Na imagem ampliada, no plano mais posterior, constata-se a presença de várias adenopatias pericentrímétricas reactivas à presença do abscesso.

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

²Serviço de Imagiologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspm.1511>

encontrada na prática clínica, sendo os mais comumente encontrados as espinhas de peixe,² com 37% dos casos localizados à região esofágica. Só em 0,3% dos casos se encontram complicações severas, tais como perfuração do esófago com desenvolvimento de mediastinites e/ou de abscessos mediastínicos.³ Estes últimos, habitualmente, apresentam-se como complicações tardias do quadro inicial. Os abscessos mediastínicos, per si só, são raros^{2,3} e, em termos de apresentação, podem ir de assintomáticos até ao colapso cardiopulmonar, dada a sua proximidade com estruturas vitais.⁴

Nestes casos concretos, o diagnóstico e a abordagem devem ser céleres.⁴ Em suma, esta imagem e o seu enquadramento clínico, relembra-nos a importância de uma anamnese clínica bem cuidada com foco em sintomas e sinais de alarme, permitindo-nos uma rápida intervenção e evicção de complicações com elevada probabilidade de morbi e mortalidade. ■

Declaração de Contribuição

SR – Redação do manuscrito.
ACS – Revisão final do manuscrito.
Todos os autores aprovaram a versão.

Contributorship Statement

SR – Drafting the manuscript.
ACS – Final revision of the manuscript.
All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido. Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant, or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2023. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Sara Ramos - saraaugustaramos@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

Rua de Dr. Eduardo Torres, 4464-513 Sra. da Hora, Matosinhos

Recebido / Received: 2023/01/10

Aceite / Accepted: 2023/01/23

Publicado / Published: 2023/06/30

REFERÊNCIAS

1. Kuhajda I, Zarogoulidis K, Tsirgogianni K, Tsavlis D, Kioumis I, Kosmidis C, et al. Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment options. *Ann Transl Med.* 2015;3:183. doi: 10.3978/j.issn.2305-5839.2015.07.08.
2. R Ahmad, W Ishlah, M H Shaharudin, K S Sathananthar, A Norie. Posterior Mediastinal Abscess Secondary to Esophageal Perforation Following Fish Bone Ingestion. *Med J Malaysia.* 2008;63:162-3.
3. Shibuya H, Ikehara H, Andoh K, Horii T, Moriyama M, Yamao K, et al. Endoscopic ultrasound-guided drainage of a mediastinal abscess caused by an ingested fish bone. *Intern Med.* 2019;58:2173-7. doi: 10.2169/internal-medicine.1992-18.
4. Kalivoda B, Lackey A, Mainali A, Guan J. Large recurrent mediastinal abscess presenting with cardiopulmonary collapse. *Cureus.* 2021;13:e14653. doi: 10.7759/cureus.14653.