

A Life-Threatening Neck Pain

Uma Cervicalgia Potencialmente Fatal

Martim Caldeira Henriques¹ , Olga Neves Capontes¹ , Inês Cruz¹ , Rita Reis¹ 

Keywords: Lemierre Syndrome/diagnosis.

Palavras-chave: Síndrome Lemierre/diagnóstico.

Mulher de 47 anos, diagnosticada com lúpus eritematoso sistémico (LES) de atingimento articular (artralgias a nível cervical, dorsal, ombro, cotovelo, punho e joelhos) e cutâneo (rash malar ocasional), medicada com hidroxicloroquina, azatioprina e deflazacorte. Apresentava controlo sintomático adequado e níveis de complemento normais, quando desenvolveu cervicalgia esquerda não desencadeada pelo esforço, palpitações

e cansaço, com uma semana de evolução. Posteriormente desenvolveu edema cervical, motivando ida ao serviço de urgência. À admissão, encontrava-se eupneica, taquicárdica, hipertensa, sem alterações à auscultação cardiopulmonar. Objetivado exuberante edema cervical com extensão ao ombro esquerdo, doloroso ao toque, sem enfisema, e notório engorgitamento venoso na região torácica esquerda. Analiticamente apresentava d-dímeros 1378 ng/mL, sem outras alterações. A angiotomografia cervical revelou um volumoso trombo (6 cm) na veia jugular interna (VJI) esquerda, com extensão à veia subclávia e tronco braquiocefálico (Fig. 1). A doente foi internada no serviço de Medicina, verificando-se evolução favorável após

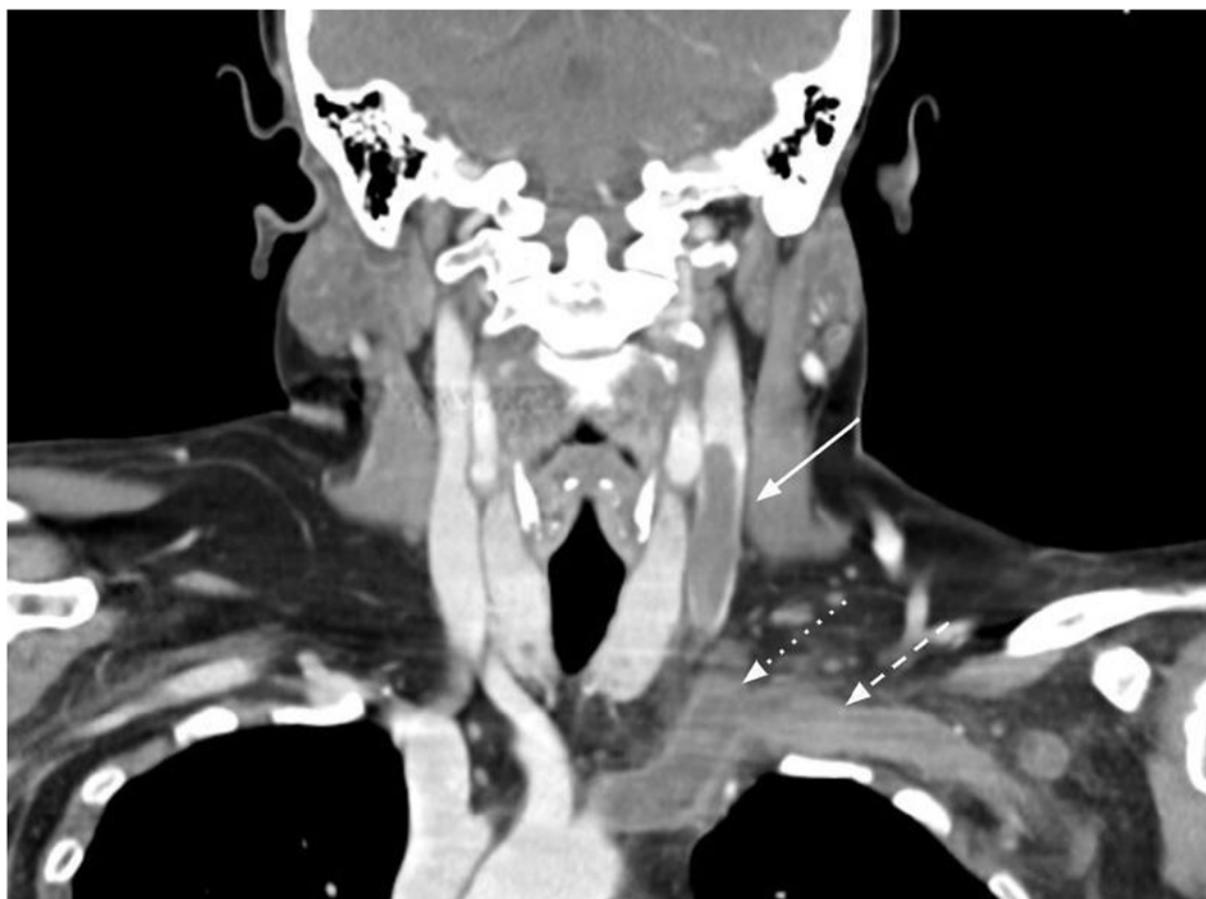


Figura 1: Corte coronal de TC evidenciando volumoso trombo na veia jugular interna (seta cheia), com extensão ao tronco braquiocefálico (seta em picotado) e veia subclávia (seta em tracejado).

¹Serviços de Medicina 3 e 4 do Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.1934>

início de hipocoagulação com enoxaparina, posteriormente alterada para varfarina por eventual síndrome do anticorpo anti-fosfolípido (SAAF) secundário ao LES.^{1,2}

Do estudo etiológico, os anticorpos antifosfolípidos (anticoagulante lúpico, anticorpo anti-cardiolipina IgG/IgM e anticorpo anti-beta2-glicoproteína IgG/IgM) foram avaliados três vezes, sempre negativos. Esta avaliação, realizada 10 anos antes em contexto de aborto espontâneo, fora também negativa. As avaliações de défice de antitrombina, proteína C, proteína S, mutações do gene da protrombina e do fator V Leiden foram igualmente negativas.

Foi colocada a hipótese de síndrome de Lemierre, dado ter apresentado quadro de infeção dentária homolateral, algumas semanas antes do desenvolvimento do quadro. Esta é caracterizada por bacteriémia, tromboflebite da VJI e embolização séptica à distância. No entanto, a ausência de culturas positivas, de febre e a resolução sem utilização de antibióticos diminuem a probabilidade deste diagnóstico.³⁻⁵

Em conclusão, não foi possível identificar um claro fator etiológico, admitindo-se uma trombose atípica. Sabe-se que a doença maligna é factor de risco relevante para desenvolvimento de trombose, pelo que foi excluída doença oncológica, através dos respectivos rastreios adequados à idade, e excluiu-se também trombose associada ao exercício físico. Pondera-se manutenção da hipocoagulação por tempo indefinido. Este caso ilustra a importância de considerar o elevado risco trombótico nos doentes com LES, sabendo-se que alguns fatores se associam a risco aumentado de trombose, incluindo (mas não limitado a) SAAF, doença ativa com envolvimento renal ou ausência de tratamento. ■

Contributorship Statement

MH - Article writing.

OC - Article writing and revision.

IC - Article writing and revision.

RR - Article writing and revision.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

MH - Escrita do artigo.

OC - Escrita e revisão do artigo.

IC - Escrita e revisão do artigo.

RR - Escrita e revisão do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

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.

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.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2025. Reuse permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding author /Autor correspondente:

Martim Caldeira Henriques – mchenriques@chlo.min-saude.pt

Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Rua da Junqueira, 126, 1349-019 Lisboa

Received / Recebido: 2023/08/11

Accepted / Aceite: 2024/02/27

Published Online / Publicado Online: 2025/07/31

Published / Publicado: 2025/07/31

REFERÊNCIAS

- de Groot PG, de Laat B. Mechanisms of thrombosis in systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2017;31:334-41. doi: 10.1016/j.berh.2017.09.008.
- Bazzan M, Vaccarino A, Marletto F. Systemic lupus erythematosus and thrombosis. *Thromb J.* 2015;13:16. doi: 10.1186/s12959-015-0043-3.
- Noy D, Rachmiel A, Levy-Faber D, Emodi O. Lemierre's syndrome from odontogenic infection: Review of the literature and case description. *Ann Maxillofac Surg.* 2015;5:219-25. doi: 10.4103/2231-0746.175746.
- Juárez Escalona I, Díaz Carandell A, Aboul-Hons Centenero S, Monner Diéguez A, Marí Roig A, Arranz Obispo C, et al. Lemierre Syndrome associated with dental infections. Report of one case and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007;12:E394-6.
- Lee WS, Jean SS, Chen FL, Hsieh SM, Hsueh PR. Lemierre's syndrome: A forgotten and re-emerging infection. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;53:513-7. doi: 10.1016/j.jmii.2020.03.027.