

Quando uma Reacção Alérgica não é o que Parece... *When an Allergic Reaction is not What it Seems...*

Sofia Nóbrega, Dina Santos, Maria da Luz Brazão

Palavras-chave: Enfisema Mediastínico; Enfisema Subcutâneo; Pescoço
Keywords: Mediastinal Emphysema; Neck; Subcutaneous Emphysema

O Serviço de Urgência é a linha da frente no socorro às situações potencialmente fatais, sendo fulcral um elevado nível de alerta para uma resposta adequada e atempada. Contudo, certas situações particulares, pela sua raridade de apresentação, podem ser negligenciadas em detrimento de outras mais frequentes, sendo fundamental um conhecimento holístico e um elevado grau de suspeição por parte do internista.

Descreve-se o caso de uma doente com 35 anos, sem antecedentes relevantes, que recorreu ao Serviço de Urgência por um quadro de parestesias súbitas e sensação de edema local na região malar esquerda após aplicação de jacto de bicarbonato para remoção de manchas dentárias. Negava alterações imunológicas, uso de anestesia, traumatismo, eritema local, prurido, dispneia, alterações da força muscular ou sensibilidade noutros locais, cefaleia, febre, tosse, otalgia ou síndrome viral recente.

O que parecia ser uma reacção alérgica, rapidamente se tornou mais desafiante.

O exame físico revelou discreto edema e crepitação à palpação da região infra-orbitária e malar esquerda, com hipostesia local, sem alterações da sensibilidade noutros locais, da motricidade ou sinais inflamatórios locais. Sem sinais meníngeos, outras alterações neurológicas, sem alterações à auscultação ou na otoscopia. Exames analíticos sem alterações.

Por não apresentar eritema local, prurido, dispneia ou outros sinais inequívocos de reacção alérgica ou instabilidade hemodinâmica, não foi administrada terapêutica e adoptou-se vigilância. Uma vez que o edema malar presente dificultava a avaliação da presença ou não de apagamento do sulco nasogeniano esquerdo e etiologia das parestesias, foi pedida a colaboração da Neurologia que excluiu doença neurológica.

Durante este período a doente referiu agravamento da sintomatologia com surgimento de sensação da presença de bolhas na região malar esquerda e lado esquerdo dos lábios. Ao exame objectivo apresentava crepitações à palpação da região malar esquerda e cervical superior esquerda, pelo que, na suspeita de enfisema subcutâneo e para avaliação da sua extensão, foi pedida tomografia computadorizada.

A tomografia computadorizada facial, cervical e torácica (Fig.s 1 e 2) revelou enfisema subcutâneo na região cervical esquerda, estendendo-se superiormente até à fossa zigomática e disse-



Figura 1: Tomografia computadorizada facial, corte coronal.
Enfisema subcutâneo facial esquerdo

cando os planos musculares adjacentes, sobretudo ao nível do músculo jugulodigástrico e pequena quantidade de bolhas gasosas de ínfimas dimensões em sede mediastínica, nomeadamente periesofágicas ao nível da carina.

Foi internada na Medicina Dentária e iniciou antibioterapia com clindamicina e gentamicina, tendo havido resolução do quadro com tratamento conservador.

O enfisema subcutâneo e o pneumomediastino têm sido descritos na literatura como complicações raras após procedimentos dentários com instrumentos pressurizados, nomeadamente através da utilização de brocas com turbinas de ar ou seringas com ar.¹⁻³ A maioria dos casos ocorre incidentalmente durante extracções dentárias, restaurações ou tratamentos endodónticos, embora já tenham sido descritos casos após tratamentos dentários com laser, que produzem também ar comprimido que pode infiltrar-se em zonas de fragilidade.³ Todas estas situações têm em comum o facto de implicarem a utilização de elementos pressurizados, não havendo casos descritos em doentes em quem não tenham sido aplicados jactos ou instrumentos capazes de gerar pressão de ar.¹⁻³ O tratamento é habitualmente conservador.¹⁻⁵ Apesar de benignos e na maioria das vezes autolimitados, se não identificados podem levar a um desfecho fatal.¹⁻⁵ Importa fazer o diagnóstico diferencial com outras situações, também elas potencialmente fatais, como as reacções alérgicas/anafilaxia, infecções odontogénicas com fascíte necrotizante e mediastinite, para



Figura 2: Tomografia computadorizada facial e cervical, corte sagital. Enfisema subcutâneo facial e na região cervical esquerda

as quais o reconhecimento atempado é fundamental, neste último contexto com instituição de antibioterapia e desbridamento cirúrgico. No caso descrito, a presença de crepitação à palpação, sem sinais inflamatórios locais ou sistêmicos, aliada à história clínica, é muito sugestiva de enfisema subcutâneo. Este caso torna-se pertinente pela necessidade de alerta para esta entidade, que, num serviço de urgência, por poder mimetizar uma reação alérgica, um hematoma ou uma infecção, pode ser inadvertidamente negligenciada pelos profissionais de saúde. ■

Proteção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

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

Correspondência: sofiannobrega@hotmail.com

Recebido: 11.05.2015

Aceite: 13.07.2015

Bibliografia

1. Dongel I, Bayram M, Uysal IO, Sunam GS. Subcutaneous emphysema and pneumomediastinum complicating a dental procedure. Turkish J Traum Emerg Surg 2012;18: 361-63.
2. Madsen LM, Gyhrs ML. Cervicofacial emphysema and pneumomediastinum after dental treatment. Ugeskr Laeger 2015;177(2A).
3. Mitsunaga S, Iwai T, Aoki N, Yamashita Y, Omura S, Matsui Y, et al. Cervicofacial subcutaneous and mediastinal emphysema caused by air cooling spray of dental laser. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2013;115:e13-6.
4. Durukan P, Salt O, Ozkan S, Durukan B, Kavalci C. Cervicofacial emphysema and pneumomediastinum after a high-speed air drill endodontic treatment procedure. Am J Emerg Med 2012 Nov;30(9):2095.e3-6.
5. Frühauf J, Weinke R, Pilger U, Kerl H, Müllegger RR. Soft tissue cervicofacial emphysema after dental treatment: report of 2 cases with emphasis on the differential diagnosis of angioedema. Arch Dermatol 2005;141:1437-40.