



MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE ADOLESCENTE COM QUADRO DE ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

THAÍSA SILVA DOS SANTOS; JULIANO DE OLIVEIRA SOARES; RITA DE CASSIA FONSECA FERREIRA; TAILANE VIEIRA DA SILVA; MARISA CARRETTA DINIZ

RESUMO

Introdução: Angina de Ludwig é caracterizada por uma infecção grave, principalmente de origem odontogênica, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submental. Diagnosticada através dos sinais e sintomas no indivíduo, com apoio dos exames de imagem. O tratamento pode incluir cuidados intensivos, antibioticoterapia, procedimentos cirúrgicos, drenagem, desbridamento, exodontia e manejo de vias aéreas. **Objetivo:** Relatar o caso de um adolescente acometido por Angina de Ludwig com base na abordagem multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um hospital de alta complexidade. **Relato de caso:** Paciente masculino de 17 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, admitido em UTI-A para acompanhamento de pós-operatório de drenagem de Angina de Ludwig e controle de Cetoacidose diabética. Durante a internação passou por desbridamentos da região afetada e exodontias múltiplas, desenvolveu pneumonia associada a ventilação mecânica e sepse de foco cutâneo. Após alta para enfermaria, realizou enxertia cutânea para fechamento de ferida operatória. **Discussão:** A abordagem da equipe multiprofissional foi de grande importância no manejo do paciente e familiares, envolvendo controle da dor, cuidados com a integridade da pele, suporte ventilatório, reabilitação de funções estomatognáticas, controle glicêmico, terapia nutricional, mobilização precoce e atenção as demandas familiares. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da colaboração entre disciplinas de saúde para o cuidado integral do paciente crítico. Cada membro da equipe desempenhou um papel valioso no cuidado do paciente e na promoção de seu bem-estar global. Além disso, o caso enfatiza a necessidade de aprendizado contínuo e atualização profissional na área da saúde. O compromisso com o aprimoramento de habilidades e conhecimentos é essencial para fornecer uma abordagem clínica adequada. Em última análise, o cuidado centrado no paciente e seus familiares é fundamental para o sucesso do tratamento e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Angina de Ludwig; Diabetes Mellitus tipo 1; Cuidados intensivos; Equipe multiprofissional; Adolescente hospitalizado.

1. INTRODUÇÃO

Descrita primordialmente pelo médico alemão Wilhelm Friedrich von Ludwig em 1836, a Angina de Ludwig é de etiologia polimicrobiana, se caracteriza por uma infecção principalmente de origem odontogênica, de rápida progressão e potencialmente fatal, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submental (FONSECA *et al.*, 2022; BOMFIM *et al.*, 2022).

Apesar de majoritariamente odontológica, existem outras causas possíveis para o seu desenvolvimento, sendo elas, fratura mandibular, uso de piercing de língua, osteomielites, infecções de glândulas salivares, neoplasias orais, otites médias, entre outras situações. Os indivíduos que apresentam condições prévias de saúde como diabetes mellitus, desnutrição, imunossupressão e histórico de abuso de álcool, são mais suscetíveis a essa infecção e a suas complicações durante o tratamento (FERNANDES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

O diagnóstico é principalmente clínico, com apoio dos exames de imagem. Envolve os sinais e sintomas do indivíduo, tais como febre, edema, necrose, dor, rigidez da nuca, trismo, dispneia, taquipneia ou estridor, disfonia e disartria, otalgia e disfagia. Seu diagnóstico rápido e tratamento adequado é de grande importância em vista das complicações que podem ocorrer, como mediastinite, pericardite, obstrução de vias aéreas, sepse, meningite e erosão vascular (FONSECA *et al.*, 2022; CORRÊA *et al.*, 2022; BOMFIM *et al.*, 2022).

O tratamento da Angina de Ludwig deve considerar a individualidade do paciente, como comorbidades prévias, e as manifestações clínicas apresentadas, necessitando do cuidado multidisciplinar. De modo geral, devido a gravidade, existe a necessidade de iniciar cuidados intensivos, antibioticoterapia, podendo ser complementada com procedimentos cirúrgicos, drenagem, desbridamento, exodontia e manejo de vias aéreas (FONSECA *et al.*, 2022; CORRÊA *et al.*, 2022).

Relatar o caso de um paciente adolescente acometido por Angina de Ludwig com base na abordagem da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de um hospital de alta complexidade. Este resumo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CAAAE 4 2969721.0.0000.5342, parecer 4.596.791, sendo parte de um macroprojeto intitulado “Construindo Ações em Saúde em uma Unidade de Urgência e Emergência”.

2. RELATO DE CASO

Paciente masculino de 17 anos de idade, com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo 1, dá entrada pela emergência de um hospital de alta complexidade da região Norte do Rio Grande do Sul para drenagem de um abscesso odontogênico após passar por um processo de restauração dentária em sua cidade de origem.

No primeiro momento foi encaminhado para o bloco cirúrgico, e após procedimento, internado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) para acompanhamento do pós operatório (PO) de drenagem de Angina de Ludwig e controle da cetoacidose diabética. Ao exame físico, apresentou edema e equimose em região submandibular e submental bilateral, trismo e ferida operatória com drenagem de secreção purulenta e sanguinolenta.

O paciente permaneceu na UTI-A por 23 dias, onde foi acompanhado por profissionais das equipes médica e multiprofissional (enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e farmacêuticos). No decorrer de sua permanência, o paciente passou por intubação orotraqueal, ventilação mecânica (VM), evoluiu com pneumonia associada a VM, fasciíte necrosante e sepse de foco cutâneo, sendo necessário a realização de desbridamentos da área necrótica cervical e submandibular e exodontias múltiplas.

Após alta da UTI-A, foi encaminhado para leito de enfermaria com ferida operatória aberta, objetivando articulação com centro especializado visando realização de enxerto cutâneo com utilização de matriz dérmica. Devido a impossibilidade de transferência, o procedimento foi realizado ainda na instituição de origem, sem a utilização da matriz dérmica. O procedimento foi realizado sem intercorrências e com desfecho satisfatório. O período de internação hospitalar do

paciente foi finalizado em 58 dias, mantendo, após o acompanhamento ambulatorial.

3. DISCUSSÃO

A complexidade no manejo deste caso perpassou toda a atuação da equipe multiprofissional. Devido à longa permanência na Unidade de Terapia Intensiva, os cuidados com o paciente se fizeram necessários junto com os cuidados à família, efetuados pela psicologia e pelo serviço social. Bem como, foi de suma importância o manejo técnico bem articulado das equipes de fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia, nutrição e enfermagem.

Quanto aos cuidados de enfermagem, deu-se destaque a alguns diagnósticos específicos ao se evidenciar a complexidade do caso. Um exemplo é a sintoma de dor aguda relacionada ao agente biológico lesivo, o qual foi fundamental monitorar regularmente a dor do paciente, administrando analgésicos conforme prescrito e observando qualquer alteração no padrão fisiológico, garantindo seu conforto e bem-estar. Além disso, a integridade da pele permaneceu como uma preocupação constante, dada a possibilidade de abscesso e infecção. Neste caso apresentado, foi necessário avaliar continuamente a integridade da pele, realizando curativos apropriados e monitorando quaisquer sinais de deterioração cutânea relacionados a alterações no metabolismo. Foi necessário abordar a ventilação espontânea prejudicada, uma vez que as alterações no metabolismo poderiam afetar a taxa metabólica do paciente. Monitorar a frequência respiratória, administrar oxigênio suplementar conforme necessário e avaliar a resposta do paciente, foram passos essenciais para garantir a ventilação adequada e a estabilidade respiratória do adolescente com Angina de Ludwig. Apesar dos esforços, o paciente necessitou suporte de ventilação mecânica por curto prazo.

Após a extubação, deu-se início a terapia fonoaudiológica para a reabilitação das funções estomatognáticas, as quais desempenham um papel fundamental na prevenção de sequelas decorrentes dos processos de cicatrização, como imobilidade, encurtamento e rigidez muscular (ALVES; LIMA, 2021). Conforme os autores, um dos principais objetivos dessa abordagem terapêutica é o alongamento da musculatura na região cervical, visando à restauração da amplitude de movimento e da função. No decorrer do caso, esta intervenção da fonoaudiologia foi implementada e pôde auxiliar na melhor recuperação do paciente.

No que se refere aos cuidados nutricionais, um dos principais desafios, era o diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 1, que apresenta particularidades que ocasionaram potencial fator de risco para a recuperação deste paciente. Conforme observado em Silva et al. (2020), doenças crônicas como o diabetes e a desnutrição podem comprometer significativamente os mecanismos de imunidade e cicatrização do corpo. No caso do diabetes, a hiperglicemia pode predispor a infecções devido a disfunção bactericida dos neutrófilos, a redução da imunidade celular e a deficiência do sistema complemento, além de provocar alterações vasculares. Portanto, a manutenção da glicemia e o controle adequado do diabetes desempenharam um papel crucial na prevenção de complicações relacionadas à imunidade e à cicatrização.

O aspecto nutricional foi um fator de importante manejo, também para o desenvolvimento da terapêutica aplicada pela equipe de fisioterapia. O paciente apresentava um elevado risco de perda da mobilidade na região cervical em decorrência da ferida ocasionada pela Angina de Ludwig. Pode-se notar na pesquisa de Jesus et al. (2016) que a internação na UTI está associada a um risco significativo de declínio na capacidade de mobilização para atividades básicas do dia a dia. Isso ocorre devido a imobilidade durante a internação, a quadros clínicos agudos, ao uso de sedativos, drogas vasoativas, cateteres e terapia de substituição renal, todos esses fatores dificultando a mobilização. A maior perda funcional observada em pacientes internados por mais de 48 horas pode ser atribuída à exposição prolongada a esses fatores restritivos, apesar dos

esforços para mobilização diária. Para tanto, no caso apresentado, a conduta da fisioterapia envolveu mobilização precoce com treino de força, bem como estímulo a saída do leito e deambulação conforme possibilidade do paciente.

Como mencionado, para além deste manejo técnico, a prolongada permanência deste paciente em UTI, levou a necessidade de se observar as demandas da família. Neste caso, houve intervenção direta da equipe do serviço social para manejo destas demandas. A assistente social na UTI desempenhou um papel fundamental no apoio aos familiares, em uma condução de caso que incluiu a liberação de refeições para os acompanhantes, o fornecimento de orientações sobre vaga em Casa de Apoio e direitos de pacientes menores de idade no hospital. Além disso, a assistente social estabeleceu contato com a rede de apoio do paciente, alinhando condutas entre a equipe médica e a família e, por fim, colaborando com a Secretaria Municipal de Saúde para facilitar a presença dos familiares em âmbito hospitalar, assegurando um direito preconizado, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), onde os estabelecimentos de atendimento à saúde, incluso os de terapia intensiva, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, conforme art. 12 do referido estatuto.

Por fim, o cuidado com os familiares também foi ofertado pela equipe da psicologia. Considerando o que expõe Reis, Gabarra e Moré (2016), a hospitalização de familiares em Unidade de Terapia Intensiva pode gerar impactos emocionais decorrentes da imprevisibilidade da hospitalização, a perspectiva de ressignificação da vida e a relação entre vida e morte. Os autores ainda ressaltam o impacto no cotidiano dos familiares, que necessitam reorganizar as atividades de vida diária a partir das repercussões emocionais que este momento ocasiona (REIS; GABARRA; MORÉ, 2016). O paciente estava acompanhado de seu pai e de sua avó, e foi necessário construir com os familiares estratégias de enfrentamento que os auxiliassem a estar presentes e serem suporte emocional para o paciente.

Após um longo período de hospitalização na UTI, o paciente recebeu alta para a enfermaria e pode dar seguimento ao tratamento iniciado na unidade crítica de forma completa e satisfatória. Por mais que sua permanência no hospital se prolongou, devido a complexidade do caso e as necessidades particulares que o mesmo apresentava, quando recebeu alta para residência, o paciente apresentava uma nova perspectiva para sua vida, traçando planos para um futuro possível, graças à intervenção multidisciplinar.

4. CONCLUSÃO

Em síntese, o manejo desse caso complexo na UTI ilustra a necessidade e a importância de uma abordagem multiprofissional para o cuidado integral do paciente crítico. A interdependência entre as disciplinas, desde a assistência social até a fisioterapia, da nutrição à psicologia, e etc., é fundamental para garantir uma recuperação completa e bem-sucedida. Cada membro da equipe desempenhou um papel valioso, contribuindo para a saúde e o bem-estar do paciente e de sua família. Ao compartilhar experiências e conhecimentos, a equipe multiprofissional cria um ambiente onde os desafios, por mais complexos que sejam, podem ser superados.

Ademais, esse caso destaca a importância de um enfoque centrado não somente no paciente, como também na sua família. Não apenas as necessidades clínicas do paciente foram abordadas, mas também as necessidades emocionais, sociais e psicológicas. A colaboração eficaz entre a equipe de saúde e a rede de apoio do paciente demonstrou que o cuidado vai além dos aspectos médicos e técnicos. Cada ação tomada, desde a assistência à família até a terapia fonoaudiológica, visa não apenas à recuperação física, mas também ao bem-estar global do paciente e à sua qualidade

de vida.

Enfim, esse caso ressalta a importância do aprendizado contínuo e da atualização profissional na área da saúde. As evidências científicas e as melhores práticas estão em constante evolução, e os profissionais de saúde devem permanecer informados e comprometidos com o aprimoramento de suas habilidades e conhecimentos. É apenas através desse compromisso que podemos continuar a fornecer um cuidado integral. Este caso destacou que, apesar dos desafios, a equipe multiprofissional pode alcançar resultados de sucesso quando trabalha em conjunto para o benefício da saúde e do bem-estar daqueles que atende.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, R. M. *et al.* Angina de Ludwig: aspectos clínicos e abordagens terapêuticas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 1-7, 24 nov. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37767>.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

CORRÊA, S. E. de A. *et al.* Etiologia, diagnóstico e tratamento da Angina de Ludwig - Revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1-11, 10 mar. 2022.

Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26934>. FERNANDES, S. L. *et al.* Complicações relativas às infecções odontogênicas: angina de ludwig. **Journal Of Multidisciplinary Dentistry**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 46-51, 3 jun. 2020. Faculdade do Centro Oeste Paulista. <http://dx.doi.org/10.46875/jmd.v10i1.33>.

FONSECA, E. P. de M. *et al.* Angina de Ludwig: uma revisão narrativa / ludwig's angina. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 11481-11490, 20 jun. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n3-289>.

JESUS, F. S. de *et al.* Declínio da mobilidade dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 114-119, 2016.

REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORE, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 815-828, set. 2016.

SILVA, L. N. de B. *et al.* Angina de Ludwig no paciente diabético: evidências da literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-13, 6 ago. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6871>.