

Abscesso labial por manipulação de acne: relato de caso

Lip abscess by acne manipulation- case report

RESUMO

Os abscessos labiais são entidades pouco relatadas na literatura científica. São infecções potencialmente graves, de origem poli microbiana, podendo causar necrose tecidual e deformidades na região. A microbiota dessas infecções costuma ser conhecida, dispensando, muitas vezes, a cultura e o antibiograma. Antibióticoterapia empírica e drenagem apresentam boa resolutividade. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de abscesso labial, causado por manipulação de acne. Paciente do sexo masculino, 19 anos de idade, com relato de manipulação de lesão pustulosa na linha de transição muco-cutânea do lábio inferior há 05 dias, evoluindo abscesso labial. O tratamento foi realizado com antibióticoterapia empírica, penicilina de amplo espectro associado com sal potássico de ácido clavulânico e drenagem. Após sete dias, o paciente já apresentou aspecto de normalidade na região. Diagnóstico e abordagem precoce foram determinantes para a resolutividade do caso.

Palavras-Chave: Lábio; Abscesso; Acne; Antibiótico; Drenagem.

ABSTRACT

The lip abscesses cases are little reported in the scientific literature. They are potentially serious infections, polymicrobial and may cause tissue necrosis and deformities in the region. The microbiota of these infections usually known, often dispensing culture and sensitivity. Antibiotic empiric therapy and drainage have good resoluteness. This study aims to report a case of lip abscess caused by acne handling. A 19-year-old male patient, presenting a pustular lesion on the mucocutaneous transition line in lower lip with 5 days of evolution. The treatment was performed with empirical antibiotic therapy, broad spectrum penicillin associated with clavulanic acid potassium salt and drainage. After seven days, the patient presented aspect of normality in the region. Early diagnosis and approach were instrumental in solving the case.

Keywords: Lip; Abscess; Acne; Anti-Bacterial Agents; Drainage.

Allanardi dos Santos Siqueira

Residente de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC- FOP – UPE

Jiordanne Araújo Diniz

Residente de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC- FOP – UPE

Saulo Queiroz de Araújo

Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC – FOP- UPE

Izi Tuanny da Silva Tavares

Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE

Ana Cláudia Amorim Gomes

Doutora e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Professora Adjunta da Universidade de Pernambuco

Emanuel Dias de Oliveira e Silva

Doutor e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

ALLANCARDIDOSSANTOSSIQUEIRA

Rua Dr. Silvério Fontes, 436
Bairro Cirurgia
Cep: 49.055-250
Aracaju/Se
allanardi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Abscessos labiais são entidades raras, tendo sido pouco relatados na literatura científica. Apesar de incomum, o conhecimento dessa patologia é essencial para orientar o diagnóstico diferencial, como nos casos de angioedema ou mucosite severa, para que a terapia apropriada seja iniciada prontamente, reduzindo, assim, o risco de maiores complicações. Os abscessos agudos e flutuantes são, muitas vezes, de origem polimicrobiana¹. A manipulação de uma acne pode predispor o paciente a infecções pela quebra da barreira mucocutânea, já que esta se desenvolve após descamação anormal dos queratinócitos, levando à hiperqueratinização e formação de microcomedões.² O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de abscesso em lábio inferior associado à manipulação de acne em paciente imunocompetente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 19 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz de Recife/Pe, relatando que, há 05 dias, manuseou uma lesão pustulosa na linha de transição muco-cutânea do lábio inferior (Figura 1.A), evoluindo com dor e aumento volume local. Ao exame físico, foi observado lábio edemaciado e eritematoso, de consistência amolecida à palpação, com presença de ponto de flutuação e ptose (Figura 1.B). Este negou tratamento prévio, antecedentes de infecções graves e doenças de base. Dada a suspeita de formação de abscesso, realizou-se punção aspirativa com agulha no local, obtendo secreção purulenta (Figura 2.A), com a região previamente anestesiada pelo bloqueio do nervo mentoniano bilateral com uma solução anestésica contendo lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000 (ALPHACAINE 100®, DFL, Rio de Janeiro, Brasil).

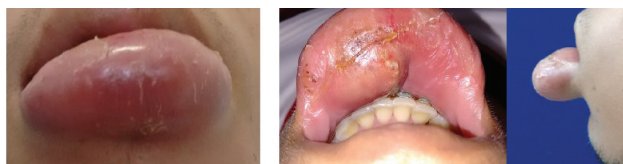


Figura 1 - A - Lesão pustulosa na linha de transição muco-cutânea do lábio inferior. B - Edema, eritema e ptose do lábio inferior com presença de ponto de flutuação em mucosa labial.



Figura 2.A: Punção aspirativa com agulha em ponto de flutuação obtendo secreção purulenta. **Figura 2.B:** Instalação de dreno de Penrose N° 01.

Figura 2 - A - Punção aspirativa com agulha em ponto de flutuação, obtendo secreção purulenta. B - Instalação de dreno de Penrose N° 01.

Foi, então, realizada incisão e drenagem sob anestesia local com a liberação do conteúdo, instalação de dreno de Penrose N° 01 (Figura 2.B) e antibiótico, terapia empírica com Amoxicilina (500mg) associado ao Clavulonato de Potássio (125mg), 01 cápsula via oral de 08/08 horas, por 07 dias. O dreno foi removido após 72 horas. Depois de uma semana de tratamento, o paciente retornou apresentando aspecto de normalidade na região (Figura 3).

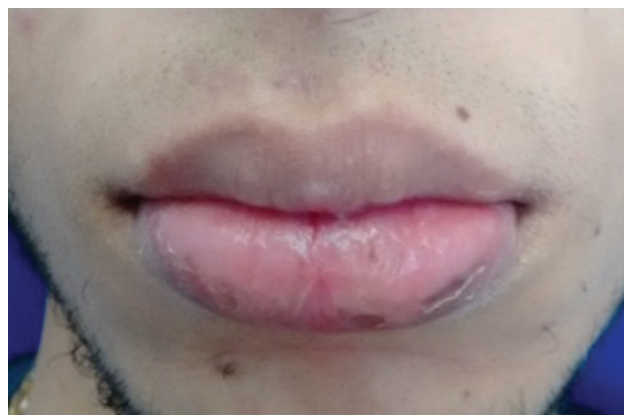


Figura 3 - Aspecto de normalidade após sete dias de tratamento.

DISCUSSÃO

A etiologia, a localização e a microbiologia do abscesso devem ser avaliadas para a escolha correta do tratamento. Se essas infecções não são tratadas adequadamente, podem causar complicações, como deformidades na região afetada, necrose tecidual e, em casos extremos, complicações, como pneumonia necrotizante e sepsis.³ Casos de fascíte necrotizante em lábio inferior são raros, embora um caso tenha sido relatado em que uma paciente foi diagnosticada erroneamente como angioedema sem apresentar melhoras com o tratamento proposto. Em seguida, foi lançada a hipótese de fascíte necrotizante e aplicada a conduta adequada, com a resolução do caso em semanas. O trabalho também relata a presença de comorbidades sistêmicas (anemia, hiponatremia e hipocalcemia) que foram tratadas

concomitantemente.⁴

Exames de cultura e antibiograma não são realizados em todos os casos, sendo utilizados apenas em pacientes com envolvimento de múltiplos espaços faciais ou com doenças imunossupressoras associadas, ou quando não houver resposta adequada a antibioticoterapia inicial.⁵

Como a microbiologia dos abscessos maxilofaciais e a sensibilidade aos antibióticos costumam ser conhecidas, o tratamento antibiótico empírico costuma ser uma conduta terapêutica que traz resultados favoráveis. A droga de escolha deve atingir aqueles microorganismos conhecidos por serem mais frequentemente associados à infecção na região. Há evidências significativas *in vitro*, sugerindo um possível papel patogênico para o *Staphylococcus aureus* na acne; na cultura aeróbica de pustulosa e lesões de pele nódulo-císticas, o *Staphylococcus aureus* estava presente em 41 % dos indivíduos.⁶

As infecções na região maxilofacial têm sido classicamente tratadas com penicilinas. Nesse caso, o antibiótico de escolha foi a Amoxicilina (500mg), associado ao Clavulanato de Potássio (125mg), bactericida de amplo espectro de ação, baixa toxicidade e custo relativamente baixo. Em um relato de abscesso labial associado a uso de isotretinoína para acne, foi administrado via endovenosa, Ampicilina associada ao Sulbactam e Vancomicina empiricamente, no entanto na cultura realizada previamente, cresceram culturas de *Staphylococcus aureus*, e foi realizada a troca de antibiótico por Sulfametoxazol associado à Trimetoprima via oral.⁷ No presente caso, o paciente respondeu bem ao antibiótico de escolha e, após 7 dias, não apresentava mais sinais clínicos de infecção na área.

Em um estudo epidemiológico, descritivo transversal, foi observado o uso de Ampicilina associada ao Sulbactam no protocolo de tratamento de um paciente com ferimento cutâneo facial infectado. Esse antibiótico é indicado para os casos em que há suspeita da presença de microorganismos resistentes aos antibióticos β -lactâmicos, que incluem as penicilinas. Sendo assim, a escolha do antibiótico foi baseada na forte suspeita da presença de *Staphylococcus aureus* na infecção, microorganismo presente na microbiota bacteriana da pele, porém sem a comprovação por meio de exames de cultura e antibiograma.⁵

A drenagem cirúrgica precoce associada à antibioticoterapia permite resolução mais rápida,

com menor período de internação, quando necessária.⁸ No presente caso, a drenagem cirúrgica foi indicada, principalmente pela existência de ponto de flutuação, indicando uma quantidade significativa de coleção purulenta, tornando, assim, o tratamento mais eficaz e com menor tempo de duração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os abscessos labiais são infecções potencialmente graves, podendo causar defeitos estéticos na região, mesmo após a resolução do caso. Devido à microbiota ser bastante conhecida, culturas e antibiograma nem sempre são necessários. O diagnóstico e o tratamento precoce com drenagem e antibioticoterapia empírica preveniram a progressão da infecção e apresentaram boa resolutividade.

REFERÊNCIAS

1. Godoy-Gijón E, del Pozo-de Dios JC, Román-Curto C. Bacterial lip abscess in an immunocompetent patient. *Dermatol Online J.* 2013 Apr 15;19(4):13.
2. Kircik LH. Advances in the Understanding of the Pathogenesis of Inflammatory Acne. *J Drugs Dermatol.* 2016 Jan;15(1 Suppl 1):s7-10.
3. Bruno GJ, Bruno JM, Miyake AA. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infection with fatal necrotizing pneumonia from lip abscess: a case report. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery.* 2007 Nov;65(11):2350-3
4. Eltayeb AS, Ahmad AG, Elbeshir EI. A case of labio-facial necrotizing fasciitis complicating acne. *BMC Res Notes.* 2016 Apr 23;9(1):232.
5. Martini MZ, Migliari DA. Epidemiologia das infecções maxilofaciais tratadas num hospital público da cidade de São Paulo. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, São Paulo* 2012; 66 (1): 66-73.
6. Hassanzadeh P, Bahmani M, Mehrabani D. Bacterial resistance to antibiotics in acne vulgaris: An *in vitro* study. *Indian J Dermatol.* 2008; 53(3):122-4.

7. Huoh KC, Chang KW. Lip abscess associated with isotretinoin treatment of acne vulgaris. *JAMA Dermatol.* 2013 Aug;149(8):960-1

8. Krishnan V, Johnson JV, Helfrick JF. Management of maxillofacial infections: a review of 50 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1993; 51: 868-73.