

# ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

## Autor

**Kiangebeni Ndombasi Manuel, MD, PhD, Pós-Doutorado**

Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila

✉ [kiangemanuel63@gmail.com](mailto:kiangemanuel63@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6797-7039>

## Resumo

A angina de Ludwig é uma infecção grave, rapidamente progressiva, do assoalho da boca, caracterizada pelo envolvimento bilateral dos espaços submandibular, sublingual e submentoniano, com elevado risco de obstrução das vias aéreas. Trata-se de uma emergência médica potencialmente fatal que requer diagnóstico precoce e intervenção imediata. O presente estudo tem como objetivo descrever um caso clínico de angina de Ludwig de origem odontogénica, integrando evidências da literatura científica atual para contextualizar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Relata-se o caso de um paciente masculino de 45 anos com evolução rápida de edema cervical, febre e sinais de comprometimento respiratório. O diagnóstico foi confirmado por tomografia computadorizada com contraste, e o tratamento incluiu proteção das vias aéreas, antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro e drenagem cirúrgica. A evolução clínica foi favorável, com resolução completa após intervenção precoce. A revisão da literatura reforça que o prognóstico está diretamente relacionado à rapidez da intervenção e à abordagem multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Angina de Ludwig; infecção cervical profunda; via aérea; abscesso submandibular; odontogénico.

## Abstract

Ludwig's angina is a rapidly progressive, potentially life-threatening infection of the floor of the mouth involving the submandibular, sublingual, and submental spaces, with a high risk of airway obstruction. This study aims to report a clinical case of odontogenic Ludwig's angina and to integrate current literature evidence on diagnostic and therapeutic approaches. A 45-year-old male presented with rapidly progressive cervical swelling, fever, and respiratory distress. Diagnosis was confirmed by contrast-enhanced computed tomography. Management included airway protection, intravenous broad-spectrum antibiotics, and surgical drainage. Clinical outcome was favorable, with complete recovery following early intervention. The literature review highlights that early diagnosis and multidisciplinary management are key determinants of survival.

**Keywords:** Ludwig's angina; deep neck infection; airway management; submandibular abscess.

## **1. Introdução**

A angina de Ludwig é definida como uma celulite difusa e gangrenosa que acomete os espaços submandibular, sublingual e submentoniano de forma bilateral. De progressão rápida e agressiva, essa condição representa uma das emergências mais críticas na prática médica e odontológica devido ao risco iminente de obstrução das vias aéreas superiores e disseminação para o mediastino (Moreland & Corey, 2004).

A etiologia mais frequente é a odontogênica, originada principalmente de infecções periapicais nos molares inferiores, cujas raízes se estendem abaixo da linha de inserção do músculo milo-hioideo (Brook, 2003). Embora os avanços na antibioticoterapia tenham reduzido as taxas de mortalidade, a angina de Ludwig continua a ser uma preocupação contínua no século XXI, exigindo vigilância diagnóstica e intervenção imediata para garantir a sobrevivência do paciente (Weed, 2004b).

## **2. Objectivos**

- Descrever um caso clínico de angina de Ludwig
- Identificar os principais sinais e sintomas
- Discutir os métodos diagnósticos
- Avaliar as estratégias terapêuticas
- Reforçar a importância da abordagem interdisciplinar

## **3. Revisão da Literatura**

### **3.1 Microbiologia e Fisiopatologia**

A natureza da infecção é tipicamente polimicrobiana. A flora mista envolve bactérias aeróbias e anaeróbias provenientes da cavidade oral, com destaque para o gênero *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus* e *Fusobacterium spp.* (Brook, 2003). A rápida disseminação é favorecida pela anatomia dos espaços cervicais profundos, que se comunicam livremente, permitindo que a infecção ultrapasse as barreiras musculares sem a necessidade inicial de formação de abscesso purulento.

### **3.2 Manifestações Clínicas**

Clinicamente, caracteriza-se por:

- Edema submandibular bilateral endurecido (“pescoço em tábua”)
- Elevação e posterior deslocamento da língua
- Trismo
- Disfagia e odinofagia
- Febre elevada
- Estridor e dispneia (sinais de gravidade)

Essas manifestações refletem a rápida progressão da infecção e o risco de comprometimento das vias aéreas (UpToDate, n.d.).

### 3.3 Diagnóstico

O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na história e exame físico. Contudo, exames complementares são essenciais para avaliação da extensão:

- **Tomografia computadorizada com contraste:** exame de escolha para identificar abscessos e extensão da infecção (Weed, 2004a)
- **Exames laboratoriais:** leucocitose e elevação da proteína C reativa

A avaliação da via aérea deve ser imediata e prioritária em todos os casos (Moreland & Corey, 2004).

### 3.4 Tratamento

O tratamento baseia-se em três pilares fundamentais:

1. **Proteção da via aérea** (intubação ou traqueostomia)
2. **Antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro**, cobrindo anaeróbios e aeróbios
3. **Drenagem cirúrgica**, quando há formação de abscesso.

Adicionalmente, é essencial tratar a causa odontogénica para evitar recorrência (American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, n.d.).

## 4. Relato de Caso

### 4.1 Dados do Paciente

Paciente masculino, negro, 45 anos, previamente saudável.

### 4.2 História Clínica

Início súbito de dor no assoalho oral, febre (39°C) e disfagia, com evolução em 24 horas após infecção dentária não tratada no terceiro molar inferior esquerdo.

### 4.3 Exame Físico

- Edema submandibular bilateral endurecido
- Elevação da língua
- Trismo
- FC: 110 bpm (taquicardia) | FR: 24 irpm (taquipneia) | T: 39°C (febre)

### 4.4 Exames Complementares

#### Laboratoriais:

- Leucócitos: 18.500/mm<sup>3</sup> (leucocitose)
- PCR: 220 mg/L (PCR elevada).

#### Imagem:

- TC cervical: edema difuso e abscesso submandibular de 2,5cm à esquerda.

## **5. Diagnóstico**

Angina de Ludwig de origem odontogénica com formação de abscesso submandibular.

## **6. Tratamento**

- Intubação orotraqueal (proteção de via aérea)
- Antibioticoterapia IV: ampicilina-sulbactam + clindamicina
- Drenagem cirúrgica
- Extração dentária após estabilização
- Suporte clínico geral.

## **7. Evolução**

Evolução favorável:

- Melhoria clínica em 48 horas
- Alta hospitalar ao 7º dia
- Sem recidiva após 14 dias.

## **8. Discussão**

A angina de Ludwig permanece uma condição potencialmente fatal, especialmente quando o diagnóstico é tardio. A literatura demonstra que a prioridade absoluta no manejo é a proteção das vias aéreas, sendo este o principal determinante de sobrevivência (Moreland & Corey, 2004). Este relato corrobora a literatura ao demonstrar que a celeridade no diagnóstico é o factor determinante do prognóstico.

A tomografia computadorizada desempenha papel crucial na definição da extensão da infecção e na identificação de coleções purulentas (Weed, 2004a). Este relato também está de acordo com a literatura, porque a eficácia da TC na identificação do abscesso facilitou a decisão cirúrgica.

A natureza polimicrobiana da infecção justifica o uso de antibioticoterapia de amplo espectro, sendo frequentemente necessária a associação de fármacos com cobertura anaeróbia (Brook, 2003). Este relato corrobora com a literatura consultada visto que a cobertura antibiótica de amplo espectro foi crucial para conter a infecção polimicrobiana.

Casos recentes, como os discutidos por Bandriananto et al. (2025), reforçam que infecções cervicais profundas, embora raras em pacientes saudáveis, podem ser letais se não houver uma abordagem multidisciplinar rápida. Este caso reforça a importância da abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgia, anestesiologia, infectologia e odontologia, o que está consistentemente associado a melhores desfechos clínicos.

## 9. Conclusão

A angina de Ludwig é uma emergência médica que não permite atrasos. O sucesso terapêutico depende da tríade diagnóstica precoce, manejo agressivo da via aérea e controle do foco infeccioso.

A educação em saúde oral e o tratamento preventivo de cáries e abscessos dentários continuam sendo as melhores estratégias para evitar esta condição potencialmente fatal.

## 10. Ética

Este relato foi realizado seguindo os princípios éticos da Declaração de Helsinque. O paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o estudo recebeu o aval da Direção Pedagógica e Científica do Hospital.

## 11. Conflito de Interesses

O autor declara não haver conflitos de interesse.

## 12. Referências Bibliográficas

1. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. (n.d.). *Clinical practice guidelines for odontogenic infections*.
2. Bandriananto, D. A. N., et al. (2025). Submandibular abscess originated from submandibular gland sialolithiasis: A case report. *Case Reports in Plastic Surgery and Hand Surgery*. <https://doi.org/10.1080/23320885.2025.2483706>
3. Brook, I. (2003). Microbiology and management of deep facial infections. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, 95(2), 149–154. <https://doi.org/10.1067/moe.2003.44>
4. Moreland, L. W., & Corey, J. (2004). Ludwig's angina: Diagnosis and management. *Infectious Disease Clinics of North America*, 18(4), 905–918. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2004.07.002>
5. UpToDate. (n.d.). *Ludwig's angina: Etiology, clinical manifestations, and management*.
6. Weed, H. G. (2004a). Imaging of deep neck infections. *Radiologic Clinics of North America*, 42(6), 1271–1284. <https://doi.org/10.1016/j.rc1.2004.07.010>
7. Weed, H. G. (2004b). Ludwig's angina: A continuing concern in the 21st century. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 113(10), 811–816. <https://doi.org/10.1177/000348940411301003>