

FASCIÍTE NECROTIZANTE EM PACIENTE DIABÉTICO COM DESFECHO FAVORÁVEL APÓS TRATAMENTO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUS.

Autores: Rafael Seno Guimarães, Ana Carolina Oliveira Fortes; Milena Nakase Takayassu; Lilianni Ribeiro Gomes Bou Maroun; Maria Angelica Bello Guedes.

Introdução:

A Fasciíte Necrotizante (FN) é uma infecção de partes moles com a formação de tecido necrótico na fáscia muscular e adjacências. É pouco prevalente e pode ter rápido curso para destruição tecidual e disfunções orgânicas. O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para alterar a morbi-mortalidade.

Objetivo:

Descrever um caso de FN com desfecho favorável.

Método:

Relato de caso.

Resultado:

Homem de 51 anos com diabetes mellitus tipo 2 (DM) e insuficiência venosa periférica (IVP), é internado com diagnóstico inicial de celulite e trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo (MIE).

À admissão, apresentava edema 3+/4+ até a raiz da coxa em MIE, empastamento da panturrilha, dor e hiperemia ipsilaterais. Exames de admissão com anemia, leucocitose, insuficiência renal aguda, hiponatremia, hipoalbuminemia e proteína C reativa elevada. Iniciou-se antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina e ultrassonografia venosa de membros inferiores descartou TVP. Após 10 dias, houve piora da dor, desproporcional ao exame físico, e enfisema subcutâneo em coxa. Tomografia computadorizada (TC) de MIE evidenciou coleção extensa e gás em coxa esquerda, compatível com quadro de FN. Foi ampliado o esquema antibiótico para meropenem e linezolida. Realizado desbridamento de tecido necrótico e exteriorização de conteúdo exsudativo e secreção purulenta. Foram necessárias seis abordagens cirúrgicas para remoção de conteúdo necrótico e instalação de dreno cirúrgico a vácuo. A biópsia de músculo apresentou crescimento de *Staphylococcus warneri* e *Staphylococcus hominis* na terceira amostra, enquanto as hemoculturas foram negativas. Ao longo da internação houve difícil manejo glicêmico, disfunção pulmonar e renal, além de choque hemorrágico após desposicionamento de dreno. Resolvidas as complicações, o paciente recebeu alta hospitalar com melhora clínica e preservando toda a funcionalidade do membro acometido.

Considerações finais:

A FN apresenta-se como diagnóstico diferencial de diversas patologias comuns para o médico hospitalista. Manifestações como dor incompatível com exame clínico, disfunções orgânicas e toxemia são chaves para o diagnóstico. À TC, o achado mais sugestivo é a presença de gás em partes moles e deve prontamente indicar abordagem cirúrgica e antibioticoterapia, a qual varia de acordo com as categorias de FN. A tipo I, polimicrobiano, compatível com história de DM e IVP, é causado por germes aeróbicos e anaeróbicos. A tipo II, monomicrobiano, tem sua terapêutica guiada para o germe isolado.

Palavras-chave:

Fasciíte necrotizante. Infecção necrotizante de partes moles.