

RELATO DE CASO: Síndrome de Fournier e a necessidade de um diagnóstico precoce.

Maria Júlia Zini Sitta¹; Maria Alice Sanches Plaza¹; Mariana Biaggi²; Amanda Oliva Spaziani³ e Raissa Silva Frota³.

1. Discente de medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS;
2. Discente de medicina União das Faculdades dos Grandes Lagos
3. Médica Orientadora.

Introdução/Fundamentos

A Síndrome de Fournier é uma infecção polimicrobiana, de causa idiopática na maioria dos casos, que acomete o tecido subcutâneo e fáscia muscular. É considerada multifatorial e muito associada a comorbidades como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, etilismo, obesidade, tabagismo e uso de imunossupressores. Normalmente as manifestações clínicas incluem: febre, dor, hiperemia, que evolui para necrose, secreção purulenta e fétida do local, podendo evoluir para sepse e até mesmo a morte se não tratado. Essa patologia pode acometer região perineal, perianal e genital, podendo se atingir regiões proximais.

Objetivos

Esse relato de caso tem como objetivo, descrever de modo geral a Síndrome de Fournier e mostrar a importância que existe em realizar adequadamente um diagnóstico clínico e laboratorial, além de realizar um tratamento adequado para o paciente evoluir de maneira positiva.

Relato de Caso

Paciente sexo feminino, 32 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensa, deu entrada na unidade de urgência referindo dor em glúteo direito há um dia, com piora progressiva. Observou-se no local abaulamento, eritema, edema, e grande área de necrose, a qual se apresentava com secreção purulenta e fétida.

Apresentava-se consciente, orientada, hipocorada 2+/4+, eupneica, febril (38,8°), prostrada e hemodinamicamente estável. Foram solicitados exames laboratoriais que apresentaram leucocitose às custas de segmentados. Sendo então diagnosticada com Síndrome de Fournier.



Figura 1: imagem do procedimento cirúrgico demonstrando lesão ulcerada característica de Síndrome de Fournier.

Fonte: acervo pessoal, cedida pela paciente.

A conduta adotada foi primeiramente realizar a divulsão do tecido subcutâneo e drenagem de abscesso, lavagem abundante com soro fisiológico a 0.9% e antibioticoterapia com Metronidazol e Rifamicina. Além disso, houve a necessidade de colocar o dreno de Penrose (número 2), fixação de dreno com fio de Nylon 2.0, limpeza e realização de curativo oclusivo. A secreção colhida da lesão foi enviada para realização de cultura e antibiograma, a qual demonstrou *Escherichia coli* resistente a Ceftriaxona e a Clindamicina, sendo assim iniciado tratamento com Meropenem e Vancomicina por vinte e um dias, evoluindo sem demais complicações.



Figura 2: imagem do processo de cicatrização após procedimento.

Fonte: acervo pessoal, cedida pela paciente.

Conclusões/Considerações Finais

A taxa média de mortalidade desta Síndrome é de 22%, demonstrando assim a grande importância de realizar um diagnóstico clínico rápido para iniciar um tratamento adequado, já que a Síndrome de Fournier se trata de uma patologia infecciosa que evolui para necrose rapidamente e, se não tratada, para sepse. Além disso, é importante frisar que a presença de comorbidades influencia de maneira direta nesta síndrome, tornando-a ainda mais frequente, já que o índice de comorbidades na população é alta. Portanto, há a necessidade de intervenção médica precoce para influenciar positivamente na melhoria do paciente, diminuindo assim as taxas de mortalidade.

Referências Bibliográficas

1. Dornelas, Marilho Tadeu et al. **Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica [online]. 2012, v. 27, n. 4 [Acessado 4 Outubro 2021], pp. 600-604. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000400022>>. Epub 29 Maio 2013. ISSN 1983-5175.
2. CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira; ANDRADE, Lidiane Lima; ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes. **Produção Científica Sobre Gangrena de Fournier e os Cuidados de Enfermagem: Revisão Integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 10, Supl. 5, p. 4329-4335, 2016.
3. LOURO, João Mendes et al. **Fournier Gangrene: experience of a plastic surgery department,** Acta Médica Portuguesa, v. 32, n. 5, p. 368-374, 2019.