

# RELATO DE CASO – SÍNDROME DE FOURNIER



Tinoco Filho, EJS <sup>1</sup>; Yamada MMM <sup>1</sup>; Preto VM <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico(a) de medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário Sinop.

<sup>2</sup> Médico, aperfeiçoando em Radiologia e Diagnóstico por Imagem pela Unidade de Ultrassonografia - ULTRAMED, Londrina-PR.

## Introdução

A Síndrome de Fournier é causada por proliferação polimicrobiana que evolui com gangrena local, comprometendo principalmente as regiões genital, perineal e perianal. Possui rápida evolução e pode complicar com sepse, falência orgânica e óbito.

## Objetivos

Discorreremos sobre a Síndrome de Fournier em sua apresentação grave, com o intuito de evidenciar a importância do tratamento precoce para redução da mortalidade e influência de comorbidades para esse desfecho.

## Relato do Caso

D.G, 46 anos, sexo masculino, portador de insuficiência renal aguda, trazido à emergência de um hospital público após denúncias de negligência familiar, pelo desenvolvimento de escaras em região perineal e necrose associada à secreção purulenta em glúteo e joelho esquerdos, iniciados há 20 dias. À admissão encontrava-se afebril, acianótico, hidratado e lúcido. Foram colhidas amostras das lesões para cultura

Os exames iniciais apresentaram 36280 leucócitos com aumento de mielócitos, plaquetose, glicemia de jejum 280mg/dL, enzimas hepáticas elevadas, CKMB 79 ng/dL, CPK 3433U/l, hiperpotassemia, Lactato de 3,4mmol/L, acidose metabólica e PCR de 79,64. Iniciou-se antibioticoterapia de largo espectro imediatamente e no segundo dia debridou-se os tecidos desvitalizados. No terceiro dia evoluiu com rebaixamento de consciência, redução de pulsos das artérias poplítea e femoral esquerda e instabilidade hemodinâmica, levando à intubação e uso de 55ml/h de Noradrenalina. No quarto dia apresentava edema e eritema em abdome inferior e em membros inferiores, irresponsivo às terapias instituídas, sendo encaminhado à leito de terapia intensiva, apresentando 39 pontos nos critérios de APACHE II.

No quinto dia, em consequência de choque séptico não responsivo às medidas intervencionistas, evoluiu a óbito.



## Conclusão

A Síndrome de Fournier é uma infecção polimicrobiana que inicia no tecido celular subcutâneo e fáscia muscular da região perineal e genital, podendo acometer tecidos adjacentes.

Dela, pode advir sepse, falência orgânica e morte. Nosso paciente possuía fatores predisponentes para o desenvolvimento da síndrome, além de fragilidade social o que contribuiu para o desfecho do caso.

Apresenta altas taxas de mortalidade. Diagnóstico precoce, tratamento adequado e imediato associados a suporte clínico intensivo são essenciais para o prognóstico. Atraso na intervenção predispõe a quadro desfavorável, desenvolvimento de sepse, evolução para choque e óbito.

## Bibliografia

LIMA, Felicson Leonardo Oliveira *et al.* SÍNDROME DE FOURNIER E SUA POTENCIAL VARIABILIDADE MICROBIOLÓGICA. *Visão acadêmica*, [S. l.], p. 1-8, 1 set. 2019.

CYRINO, Renata de Souza *et al.* Clinical profile of patients with Fournier's Syndrome in a tertiary hospital. *ABCS health sciences*, [S. l.], p. 1-6, 30 ago. 2019.

Santos EI, Vale ALVV, Reis ICPM, Neves PB, Pontes CM, Camara SGC. Evidências científicas brasileiras sobre gangrena de Fournier. *Rev Rene*. 2014;15(6):1047-55. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000600019>