



Gangrena de *Fournier* em mulher diabética usuária de inibidor do cotransportador sódio-glicose tipo 2: relato de caso

Xiaoxin Wu¹; Fernanda Araújo Rocha²; Drielly Silva Furtado³; Glaura Martha Florim Terra⁴
1,2,3 e 4: Programa de Residência Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé
4: Irmandade São João Batista de Macaé



E-mail da autora principal: xiaoxinwu20@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A gangrena de *Fournier* é uma infecção grave de tecidos moles profundos, caracterizada por fasciíte necrosante do períneo. Conforme alerta da *Food and Drug Administration (FDA)*, o uso de antidiabético da classe dos inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2), dentre eles a dapaglifozina, pode estar relacionado ao risco de desenvolver esta enfermidade.

Objetivos

Relatar possível associação entre Gangrena de *Fournier* e iSGLT2.

Métodos

Estudo observacional tipo relato de caso.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 48 anos, portadora de *Diabetes mellitus* tipo II não insulino-dependente em uso contínuo de metformina, glicazida e dapaglifozina, além de obesidade grau I e tabagismo. Iniciou quadro de dor, endurecimento e eritema em coxa direita próxima ao períneo, se automedicou com cefalexina. Após 7 dias sem melhora, procurou pronto atendimento quando foi prescrito ceftriaxona para tratamento de infecção de partes moles, porém no 11º dia da terapia, evoluiu com piora da lesão associada a dor intensa, febre e astenia, tendo diagnóstico de gangrena de *Fournier*. Prontamente submetida a desbridamento cirúrgico da lesão, junto a troca de antibiótico para cefepime, clindamicina e teicoplanina, e iniciou oxigenioterapia hiperbárica. Foram coletadas culturas de secreção da lesão e hemocultura, ambas negativas. Na internação os antidiabéticos orais foram substituídos por insulino-terapia. Após 28 dias de antibioticoterapia venosa de amplo espectro associado à oxigenioterapia hiperbárica, a paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar após 38 dias de internação com complementação terapêutica via oral com ciprofloxacino e Bactrim por 14 dias. A nível domiciliar manteve tratamento local com curativo e *laser*, tendo cicatrização total da ferida após 5 meses da intervenção cirúrgica.



Figura 1. Lesão inicial



Figura 2. Pós-desbridamento cirúrgico



Figura 3. 3º mês de evolução



Figura 4. Resultado final

Conclusões/Considerações Finais

No caso em questão a paciente apresentava diversos fatores predisponentes para o desenvolvimento da gangrena de *Fournier*, como *diabetes mellitus*, obesidade e tabagismo, sendo assim, difícil estabelecer uma relação causal direta ao uso de dapaglifozina. No entanto, pelo mecanismo de promover glicosúria, este fármaco pode aumentar o risco de surgimento de infecções geniturinárias graves como esta. Portanto, a despeito dos excelentes benefícios atribuídos ao iSGLT2 em pacientes diabéticos e cardiopatas, a medicação deve ser descontinuada sempre que haja suspeita infecciosa.

Referências Bibliográficas

- FDA warns about rare occurrences of a serious infection of the genital area with SGLT2 inhibitors for diabetes. Food and Drug Administration, 2021. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-warns-about-rare-occurrences-serious-infection-genital-area-sglt2-inhibitors-diabetes>. Acesso em 01 de agosto de 2021.
- Marques, S A; Abbade, L P F. Severe bacterial skin infections. *Volume 95, Issue 4*, July–August 2020, Pages 407-417.
- Stevens et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. *IDSA Practice Guidelines for SSTIs* • CID 2014:59 (15 July).