

SÍNDROME DE FOURNIER EM PACIENTE COMO EFEITO COLATERAL DO USO DE CANAGLIFLOZINA PARA O TRATAMENTO DE DIABETES: UM RELATO DE CASO

GABRIELA BERTONI FERNANDES¹; FATIMA HASSAN SAFIEDDINE¹; THAISE GRUNCHOWISKI VIEIRA²; FABIANA BALBINO SANT'ANA FUCK³; LUÍS FERNANDO NERY DOS PASSOS MARTINS⁴.

¹Acadêmica de Medicina da Universidade Paraense;

²Médica residente de terapia Intensivista;

³Médica Intensivista e professora do curso de medicina Unipar;

⁴Médico nefrologista e professor do curso de medicina Unipar.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fournier é uma fascíte necrotizante progressiva que acomete os tecidos moles da região perineal, genitália e parede abdominal, podendo levar à morte do indivíduo. A canagliflozina, da classe dos inibidores do co-transportador sódio-glicose 2, é um medicamento utilizado para tratamento da diabetes mellitus tipo II. A Síndrome de Fournier associada a esse fármaco é uma condição rara, existindo poucos casos já relatados.

2. OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente diagnosticado por Síndrome de Fournier, a qual foi ocasionada pelo uso crônico do medicamento canagliflozina, usado no tratamento de diabetes mellitus tipo II.

3. DELINEAMENTO E MÉTODOS

O relato de caso foi realizado por meio de informações obtidas através de revisão do prontuário e revisão da literatura.

4. RELATO DE CASO

M.S.J, 51 anos, masculino, portador de diabetes mellitus tipo II, em uso diário de canagliflozina, metformina, gliconil e paroxetina, procura pronto atendimento com dor em região de quadril, o qual teve início cerca de 30 dias antes da admissão hospitalar. Foi submetido a drenagem em região de períneo há 20 dias com saída de secreção purulenta em grande quantidade. Na admissão hospitalar o paciente encontrava-se estável hemodinamicamente, afebril, respirando confortavelmente em ar ambiente. No exame físico foi encontrado a presença de tecido necrosante em região de genitália, sendo solicitado o internamento do paciente e levantada a hipótese de Síndrome de Fournier causada pelo uso de canagliflozina no tratamento da diabetes. Após internação, foi iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina e realizado abordagem cirúrgica (debridamento dos tecidos lesionados acometidos pela gangrena de Fournier). No transoperatório paciente apresentou hipotensão sendo corrigida com hidratação e Aramin. Pós operatório imediato realizado na Unidade de terapia intensiva, exibindo lesão de genitália até nádegas, com secreção purulenta mas sem odor, sem sangramento ativo. Evoluiu com melhora do quadro clínico, transferido para enfermaria e alta hospitalar após 4 dias de internação.

5. CONCLUSÃO

A relevância do caso se dá pela temática da causalidade entre um medicamento utilizado no tratamento de uma patologia bastante comum e a síndrome de Fournier, chamando atenção para indivíduos que fazem uso do fármaco e para monitorar possíveis sinais de infecção do trato genitourinário.