



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djalma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Fournier Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: ANNE CAROLINE SABOIA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), HELLEN DA MOTA GONÇALVES (HOSPITAL E PRONTO SOCORRO ZONA OESTE), VANESSA OLIVEIRA REZENDE SANT'ANA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), NATALIA HURBANO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), EDINEIDE COSTA NORONHA (TROPICAL FMT-HVD), ALINE ANDRADE PINA (TROPICAL FMT-HVD), BRUNO WESLEY SAMPAIO PORTELLA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), LOIANE SAMPAIO PORTELLA (FAMETRO CENTRO UNIVERSITÁRIO), VITÓRIA SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NILTON LINS), LUCAS HIAGO VARELA (UNIVERSIDADE NILTON LINS)

Resumo: Também chamada fascíte necrótica perineal, a Síndrome de Fournier (SF), é mais incidente em homens, podendo também acometer jovens, mulheres e raramente lactentes. Decorre de infecção polimicrobiana que acomete a região perineal (CUSTÓDIO, 2020). Assim, é caracterizada pela destruição tecidual, podendo causar necrose tecidual (LATORRE, 2021). A evolução é favorecida por trauma mecânico, infecção do trato urinário e falta de higiene (CORREIA, 2022). A rápida progressão pode levar a óbito, por isso antibióticos de amplo espectro e debridamento cirúrgico devem ser realizados precocemente (DELPORT 2020). Logo, objetivou-se relatar um caso de SF em uma lactente do sexo feminino. Paciente, sexo feminino, caucasiana, 8 meses de vida, baixa condição social, sem comorbidades, foi atendida em Hospital infantil, em Manaus-AM, com queixa de "bolhas na genitália" e foi liberada com tratamento tópico. Após 2 dias, retornou ao hospital com quadro de febre, vômitos, diarreia, hiperemia e sinais de flogose em vulva, introito vaginal e região perineal, com edema endurecido e doloroso acima do clitóris. Genitora nega trauma local, mas relata má higiene e ainda, assaduras e oligúria. Foi internada e iniciou cefalotina e mupirocina. Apresentou leucócitos 8.360 e PCR 389. A lesão vulvar evoluiu com úlcera de fundo necrótico com escarificação, com bordas limpas e bem delimitadas, apresentando lesão menor ulcerada na borda lateral esquerda do ânus, sem odor. Após avaliação da cirurgia geral, evidenciou-se lesão sugestiva de SF. Foi realizado o debridamento da lesão, trocado esquema terapêutico para amplo espectro (oxacilina, ceftriaxona e metronidazol) por 14 dias. A cultura de secreção anal evidenciou *Pseudomonas aeruginosa*. Realizou-se curativos oclusivos diários com placa URGO e mupirocina 2%. Evoluindo de forma satisfatória com proliferação tecidual, cicatrização e fechamento de bordas. Não necessitou de cirurgia reconstrutiva. Apesar de a SF caracterizar-se principalmente por abscessos perianais, a paciente do relato adquiriu a infecção por ferimentos na região genital (DOS-SANTOS, 2018). No Brasil, é uma condição mais prevalente em homens em torno dos 50 anos, mas também pode acometer mulheres e crianças (CUSTÓDIO, 2020, DELPORT 2020). A lactente chegou à unidade apresentando dois dos sinais flogísticos mais comuns: rubor e edema local e com a evolução, surgiram úlceras de bordas eritematosas, bem delimitadas e fundo sujo, na região anal e grandes lábios, sendo considerada a possibilidade de SF, cujo diagnóstico é clínico (LATORRE, 2021). Após diagnóstico por anamnese e exame clínico, o tratamento é feito de forma multidisciplinar, tendo como base três principais medidas: desbridamento cirúrgico, controle das manifestações sistêmicas e antibioticoterapia, como ocorreu no presente caso (CORREIA, 2022). A partir deste relato, conclui-se que a SF é uma condição que afeta crianças e é importante realizar diagnóstico e tratamento precoce, evitando complicações.