



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Fásceíte Necrosante Relacionada Ao Uso De Antiinflamatórios Não Esteroidais - Relato De Caso

Autores: LORENA BORGES QUEIROZ; THALITA ALVES DE OLIVEIRA; TATIANA SANTOS RODRIGUES; TIAGO ARTUR LYRA LEITE; MAYARA A DE MOURA FRAZÃO; FERNANDA P P DE CARVALHO; JULIANE MACHADO MARCHESI; PEDRO PAULO PEREIRA CAIXETA; ANDRESSA MARY CARDOSO DE SOUSA; TABATHA ANDRADE G C B GOMES; JEFFERSON A PIEMONTE PINHEIRO; JULIANA T M DE A COSTA

Resumo: INTRODUÇÃO: A fásceíte necrosante (FN) é uma infecção bacteriana de tecido subcutâneo e fáscia muscular, rara, destrutiva e rapidamente progressiva, associada a altos índices de morbimortalidade, podendo evoluir para sepse, amputação de membros e até o óbito em curto período de tempo. A suspeita diagnóstica é clínica, caracterizada inicialmente por dor desproporcional aos sinais flogísticos da pele, edema importante e inelástico, além de rápida progressão da lesão, com sinais de franca necrose. A celulite é o principal diagnóstico diferencial nas fases iniciais. A abordagem cirúrgica precoce é o tratamento primordial para evitar as possíveis complicações causadas pela FN. A antibioticoterapia deve ser de largo espectro, devido a variável microbiota existente nesses casos. OBJETIVO: Relatar um caso de fásceíte necrosante em um pronto-socorro infantil de Brasília e enfatizar a importância da abordagem cirúrgica precoce. METODOLOGIA: Revisão de prontuário e revisão da literatura. RESULTADOS: D.E.R.V., 5 anos, sexo masculino, iniciou há 7 dias quadro de febre, coriza e mialgia, sendo introduzido carbocisteína, prednisolona, dipirona, ibuprofeno e diclofenaco. Após 4 dias, apresentou púrpura em panturrilha esquerda, associada a claudicação, apresentando aumento da extensão da lesão em menos de 12h, dando entrada no Pronto-socorro (PS) do HMIB. Aventada a hipótese diagnóstica de fásceíte necrosante e iniciado tratamento com Clindamicina e Gentamicina. Levado ao centro cirúrgico para debridamento de cinco áreas de necroses extensas, envolvendo até os pés; realizada fasciotomia. Após múltiplas intervenções, necessitou inicialmente de amputação dos pododáctilos do pé esquerdo, progredindo até terço distal da perna. Ao longo da internação, apresentou melhora clínica, com boa cicatrização dos procedimentos realizados, recebendo alta hospitalar após 56 dias de internação para acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÃO: A suspeita de FN deve ser rápida e precisa, devido o grande risco de evolução grave, com alto índice de morbimortalidade. Como descrito no caso, mesmo com a rápida formulação da hipótese diagnóstica e abordagem cirúrgica precoce, o paciente evoluiu com amputação de membro inferior. Exames complementares pouco colaboram com o diagnóstico e não devem postergar a abordagem cirúrgica. Os antiinflamatórios são sabidamente relacionados com alguns casos de FN, devido a depressão linfocitária e mascaramento de sinais e sintomas de uma infecção prévia, sendo importante a conscientização para evitar o seu uso indiscriminado.