



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: Síndrome De Fournier Secundária À Varicela: Relato De Caso

Autores: ANDRESSA ABREU SCHEIDEMANTEL; ANDREA LOPES RAMIRES KAIRALA; ANA CAROLINA SALES JREIGE; CAROLINE PRADO GIROTO; KYRA TAYANNA LAMSTER; BRUNA MARTINS DA SILVA

Resumo: INTRODUÇÃO: Síndrome de Fournier (SF) é uma fascíte necrosante que acomete pele e tecido subcutâneo nas regiões genital, perianal e perineal, causando isquemia, trombose vascular subcutânea e necrose. Pode acometer testículos, evoluindo para gangrena de escroto, abdome, nádegas e coxas. Possui etiologia multibacteriana e é cerca de 90% mais frequente em homens, ocorrendo em todas as faixas etárias. SF gera grande toxemia e letalidade, com índices de mortalidade de 30 a 50%, chegando a 80%. Em crianças é uma situação emergencial, visto que o prognóstico depende da agilidade empregada no diagnóstico e no tratamento. A síndrome pode estar associada à varicela - doença exantemática com predomínio na infância. O tratamento envolve o desbridamento cirúrgico das áreas necrosadas, antimicrobianos e oxigenoterapia hiperbárica. OBJETIVO: Relatar caso de varicela complicada por Síndrome de Fournier em criança levando a quadro de sepse e seu tratamento. METODOLOGIA: O trabalho foi estruturado como relato de caso, com discussão baseada em artigos científicos encontrados nas bases de dados como PubMed e Scielo; e através de análise de dados de prontuário eletrônico. RESULTADOS: Criança com 7 anos, admitido na UTI com quadro de varicela há 7 dias, evoluiu com dor abdominal e necrose de região perineal e glúteo, associado a hiperemia de região genital e parede abdominal (Síndrome de Fournier). No dia anterior apresentando sinais de choque séptico; foi submetido a debridamento extenso em região perineal, poupando esfíncter anal e saco escrotal. Iniciado antibioticoterapia com Clindamicina + Meropenem + Vancomicina. Na UTI trocado antibióticos para Clindamicina/Amicacina e iniciado Fentanil. Após 5 dias evoluiu com piora da lesão, sendo submetido a colostomia a Hartmann em alça de sigmoide livre e novo debridamento cirúrgico da região. Realizado curativo com cobertura de fibras Alginato de Cálcio e tratamento em câmara hiperbárica. Evoluiu com melhora clínica recebendo alta hospitalar com quadro melhorado. CONCLUSÃO: Atenção àqueles pacientes que apresentam dor escrotal com varicela associada. SF em crianças é uma emergência pediátrica de evolução rápida que exige pronto reconhecimento, antibióticos de amplo espectro e debridamento cirúrgico. O prognóstico é incerto, depende do estado prévio do paciente, da agilidade no diagnóstico e correto tratamento. O uso da oxigenoterapia hiperbárica tem sido importante na recuperação e melhora na qualidade de vida dos acometidos.