



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Fasciíte Necrosante Decorrente De Varicela No Extremo Norte Da Amazônia: Um Relato De Caso.

Autores: FABIANNA FABÍOLA NÉRI TEIXEIRA; PEDRO FELIPE FÉLIX REIS ; MIRIAN BEATRIZ GOMES DA SILVA; RAFAELA NASCIMENTO LIMA

Resumo: INTRODUÇÃO: A Fasciíte Necrosante (FN) é uma doença bacteriana caracterizada por extensa necrose de pele, tecido subcutâneo, fáscia e músculo. Segundo estimativas, a FN afeta um a cada 100.000 habitantes e sua incidência na região torácica e cervical é rara. A patologia representa uma das mais agressivas infecções de tecido mole, devido sua rápida necrose e à geração de choque em um terço dos casos. O diagnóstico precoce e o tratamento baseado em agressivo debridamento cirúrgico e antibioticoterapia de amplo espectro são fundamentais para a redução da mortalidade e melhores resultados funcionais e estéticos ao paciente. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, sexo feminino, 1 ano e 4 meses de idade, deu entrada no Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA/RR) com história de lesões vesiculares em face, tórax e extremidades há 5 dias. Segundo informações colhidas, o irmão da paciente foi diagnosticado com Varicela e a mesma foi consultada em posto de saúde, onde foi indicado Aciclovir, porém, não foi feito o uso da medicação. Ainda segundo relato, após três dias, houve progressiva piora, com febre e necrose em região cervical, abdominal, genital e glútea. Ao Exame físico: Grave estado geral, dispneica, desidratada, taquicárdica, hipocorada; presença de lesões bem delimitadas, algumas com halo hiperêmico, com tamanhos variados, mais intensos em face, com fundo necrótico e bordas elevadas; extensa área de necrose em região cervical esquerda, infrapúbica e de dobras. Aos exames laboratoriais, mostraram-se alterados: hemoglobina (4,7g/dl), hematócrito(13.2%) TTPA (incoagulável) e PLT(83x10³) Mediante ao quadro, foi feita a hipótese diagnóstica de Varicela infectada por Staphylococcus e Sepses com possibilidade de FN em região genital. A paciente foi internada em UTI e iniciou-se tratamento com Ceftriaxone (100mg/kg/dia), Vancomicina (60mg/kg/dia), Dobutamina, Fentanil, concentrados de hemácias e plasma, sondas nasogástrica e vesical. No segundo dia de internação, devido à presença de anasarca e complicações respiratórias, realizou-se intubação. Ademais, foi Feito teste de sensibilidade bacteriano em áreas lesionadas, com achados de Pseudomonas sp. Adicionou-se à terapia Omeprazol (12mg EV de 12 em 12 horas), Imunoglobulina (0,5g/kg) e Metronidazol (120mg IV de 8 em 8 horas). Realizou-se debridamento de lesões necróticas, dissecação de veia axilar direita e curativo oclusivo em todo o corpo. No sexto dia em UTI, substituiu-se Ceftriaxona por Meropenem, provocando uma evolução favorável. Ocorreu novo debridamento e diagnostico de Síndrome de Fournier e Fasciíte Necrosante, decorrente de Varicela. Após melhora clínica e regressão de lesões, a paciente foi mantida em observação, demonstrando boa progressão. Finalmente, após 20 dias de internação, a paciente recebeu alta da UTI com feridas em processo de cicatrização e, atualmente, permanece estável na enfermaria hospitalar com excelente evolução. COMENTÁRIOS: A Fasciíte Necrosante é uma patologia incomum em crianças e o acometimento cervical é infrequente. A Varicela é um dos fatos causais comumente relatados em pacientes pediátricos, porém, a identificação de FN decorrente desta patologia no extremo norte da Amazônia não é frequente. Assim, é necessário ressaltar a importância do diagnóstico precoce, da intervenção cirúrgica e terapêutica efetivas, conforme ocorrido neste caso, para obtenção de resultados efetivos e favoráveis.