3º CONGRESSO BRASILEIRO DE Urgências e Emergências Pediátricas
24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ
sociedade brasileira de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Fasciíte Necrosante Em Membro Inferior Direito Por Celulite Bacteriana Em Adolescente

Autores: JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), KATIA FARIAS E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED)

Resumo: INTRODUÇÃO A fasciíte necrosante (FN) representa uma infecção bacteriana progressiva e degenerativa em subcutâneo e fáscia superficial. Intervenção tardia possui alta morbimortalidade. O Streptococcus do grupo A prevalece em jovens saudáveis. Consequente à falha terapêutica, evolui da celulite ou erisipela, apresentando elevado potencial para complicações. RELATO DO CASO Masculino 17 anos, com trauma de membro inferior direito (MID) apo769,s jogo de futebol é atendido pela Ortopedia, liberado com sintoma769,ticos e analgesia. No D5, manifesta sintomas inflamato769,rios locais e febre. Ao exame: MID, edema ++++/4+ com cacifo, flogose extensa, área vasculítica em face lateral até joelho, com bolha supurada e tecido necrótico em região maleolar. Laboratorialmente, mostrava plaquetopenia (172.000mm³), leucocitose com desvio à esquerda (17.020/mm³), PCR (22mg/dl), VHS (126mm) e TGO (109U/L). Instituiu-se Piperacilina-Tazobactam e Vancomicina. Abordado com desbridamento cirúrgico (DC) e coleta de tecido em orifício em terço médio de MID, feito culturas com swab em terço superior e inferior. Efetuou-se curativo com Ácidos Graxos Essenciais, malha com emulsão à base petrolato e carvão ativado, e fixação com calha cirúrgica para evitar pé equino (PE). Porém, a cápsula articular rompeu-se, desenvolvendo PE sem alterações neurovasculares. Realizou-se correção ortopédica após melhora das partes moles e alta da cirurgia plástica. DISCUSSÃO A FN tem baixa prevalência na pediatria, contudo, destaca-se pela agressividade e alta mortalidade. O diagnóstico baseia-se na localização clínica de sinais flogísticos locais associada à leucocitose conforme origem interna ou externa. O tratamento consiste em diagnóstico precoce, DC invasivo da área necrótica, antibioticoterapia endovenosa ampla e cuidados gerais conforme estado do paciente/lesão. DC imediato é fundamental, realizando-se poucas horas após antibioticoterapia. As incisões cirúrgicas são longitudinais até fascia mais profunda, conferindo margem de segurança, permitindo reabordagem futuramente. CONCLUSÃO A infecção progride rapidamente nos tecidos reentrantes. Assim, diagnóstico precoce e tratamento clínico-cirúrgico adequado são fundamentais para desfecho positivo.