



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Fournier Em Lactente: Um Relato De Caso⁸²³⁹,

Autores: THAIS ISABEL DA SILVA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), PAULA HARDT (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), MARI ELÍSIA DE ANDRADE (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), JULIA WESTARB BUSS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), CAROLINA WEISSENBERG ZIMMERMANN (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), LAURA SPENGLER ZEN (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), MARINA LUISE DOROW (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB), BÁRBARA DALRI ANDREGHETONI (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB)

Resumo: A Síndrome de Fournier (SF) é definida como uma fasciíte necrosante aguda, grave e de rápida progressão da região genital, perineal ou perianal. Ocorre principalmente em adultos do sexo masculino aos 50 anos, sendo raro em crianças. Paciente L.J.C.S., masculino, 6 meses, aleitamento materno exclusivo, natural da Bahia. Em relação a história do nascimento, parto cesárea sem intercorrências, 41 semanas, 3,528kg e 51 cm de estatura. Com 1 mês de vida iniciou com quadro de infecção cutânea extensa, com lesões bolhosas e crostosas na região anal e glútea, evoluiu em 3 dias para necrose e isquemia. Internado por 60 dias em UTI, necessitando de cirurgia para a retirada da musculatura glútea e ânus, com diagnóstico de SF. Realizado desbridamento da região acometida, necessitando de bolsa de colostomia. Durante a hospitalização, o paciente apresentou anemia ferropriva grave, tendo de receber transfusão de hemácias e diagnosticado com imunodeficiência precisando de imunoglobulina de 21/21 dias. No exame físico atual, apresenta colostomia lateralizado a esquerda, 2 bocas justapostas funcionantes, coloração vermelho vivo, úmida e brilhante, com pequena lesão periestomal e lesão em região glútea com bom aspecto de cicatrização. Exames laboratoriais sem particularidades, teste HIV negativo e hepatite B imune. Paciente passou em avaliação na cirurgia pediátrica e após 6 meses do início do tratamento da patologia de base, irá retornar para possível reconstrução de trânsito intestinal. Encaminhado para imunologista para investigação de erro inato da imunidade, deficiência de adesão leucocitária e doença granulomatosa crônica. A SF é caracterizada pela infecção do tecido celular subcutâneo por bactérias produtoras de toxinas, as quais ocasionam lesão tecidual na região genitourinária e geram uma fasciíte superficial e profunda, levando a trombose vascular e necrose tecidual. Em relação a manifestação clínica, é bem variada podendo apresentar, febre, dor intensa local, mas na grande maioria a SF cursa com o aparecimento de lesões cutâneas de rápida progressão associadas ao comprometimento sistêmico e falha da antibioticoterapia inicial. É uma condição que apresenta altos índices de mortalidade e complicações, necessitando de tratamento rápido e agressivo, com antibioticoterapia de amplo espectro e desbridamento cirúrgico de emergência. O prognóstico é individualizado, conforme o grau de acometimento. Entretanto, a abordagem precoce e cuidados intensivos multidisciplinares melhoram significativamente o desfecho e sobrevida dos pacientes acometidos. O relato enfatiza a complexidade e gravidade da SF, além de destacar a importância de intervenções precoces, já que prognóstico dos pacientes acometidos, está diretamente ligado à medidas multidisciplinares. Por fim, é necessário mais estudos e casos disponíveis, visando a redução de danos físicos e emocionais, tanto do paciente, quanto dos familiares.