

GRANGRENA DE FOURNIER

COELHO ACKERMANN, Evelyn Eidri
DALLA VALLE, Emanuely Vítória
DUARTE, Geovana Maria
MADUREIRA, Eduardo Miguel

INTRODUÇÃO

A gangrena de Fournier é uma forma rapidamente progressiva de fascíte necrosante que geralmente acomete o períneo e parede abdominal, a qual afeta tecidos profundos e superficiais, nas regiões do escroto e pênis, no homem, e vulva e virilha, na mulher.

Trata-se de uma grave afecção causada por bactérias Gram positivas, Gram negativas e anaeróbios, que pode levar a comprometimento sistêmico importante, com taxa de mortalidade de 40%.

DESENVOLVIMENTO

O quadro inicia com prurido, sensibilidade aumentada, edema e dor na região perineal ou genital, com aumento da intensidade conforme progressão, de forma desproporcional ao achado físico, acompanhado de febre alta e mal estar.

A infecção caracteriza-se por uma endarterite obliterante, que cursa com isquemia e trombose de vasos subcutâneos, consequentemente ocorre necrose de pele, tecido celular subcutâneo e tecidos adjacentes (geralmente invade somente subcutâneo, mas pode acometer fáscia e músculo, causando necrose).

Dessa forma, ocorre a invasão de bactérias aeróbias e anaeróbias, reduzindo a concentração de oxigênio nos tecidos, assim, desenvolve-se hipóxia e isquemia tecidual, prejudicando o metabolismo e propiciando maior disseminação de microrganismos facultativos.

Os microrganismos facultativos valem-se da fonte energética das células, assim, formam gases como nitrogênio e hidrogênio, que geram crepitações subcutâneas observadas nas primeiras 48-72h de evolução da infecção.

As principais bactérias envolvidas Gram- : *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella sp*, *Pseudomonas*, *Bacterioides*, *Acinetobacter sp*. Já as Gram+ : *Estafilococos*, *Estreptococos*, *Enterococos*, *Clostridium*.

Em geral afeta pacientes com idade de 20 à 60 anos, os quais possuem comorbidades, como: desnutrição, sepse, diabetes mellitus, cardiopatia, alcoolismo, neoplasias, AIDS, sarampo, doenças colorretais ou urogenitais e uso de drogas injetáveis.

Cerca de 50% dos casos ocorrem após um procedimento cirúrgico ou trauma. Após 48h do início da agressão formam-se lesões eritematosas, que podem ser confundidas com celulite, dolorosas, de evolução rápida para a cor violácea, com bolhas, que formam lesões ulceradas e gangrenosas.

O diagnóstico leva em consideração a rápida progressão da infecção, extensão da necrose e toxicidade sistêmica. A gravidade pode ser avaliada com base em alguns dados, como temperatura, parâmetros cardíacos e respiratórios, exames laboratoriais (sódio, potássio, hemograma, hematócrito, glóbulos brancos, PCR).

O tratamento é realizado com antibióticos de amplo espectro, em altas doses e exige debridamentos consecutivos, iniciados de forma imediata.

A combinação de antibióticos recomendada abrange: Carbapenêmico (Imipenem/ Meropenem/ Ertapenem) OU Piperacilina-tazobactam + Clindamicina + Vancomicina.

Após retirada dos tecidos desvitalizados, as feridas são cobertas com curativo e antimicrobiano tópico, como a sulfadiazina de prata 1%, além de limpeza com clorexidina degermante. A utilização de câmara hiperbárica auxilia no processo cicatricial.

Devido a extensão da necrose tecidual, após a resolução completa do quadro infeccioso, a reconstrução é necessária, fazendo uso de retalhos e enxertos cutâneos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gangrena de Fournier é uma infecção grave, potencialmente fatal, que necessita de intervenção imediata.

O diagnóstico precoce, instituição da terapêutica antimicrobiana correta e intervenção cirúrgica são imprescindíveis para um desfecho favorável.

REFERÊNCIAS

1. AZULAY, Rubem. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Ebook. ISBN 9788527738422.

2. DORNELAS, M. T. et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 600–604, dez. 2012.

3. RAD, J.; FOREMAN, J. **Fournier Gangrene**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/>>.



IMAGEM 01: Gangrena de Fournier. Fonte: AZULAY, Rubem. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.