

TÍTULO: CASO CLÍNICO: GANGRENA DE FOURNIER - FERIDA COMPLEXA, ABORDAGEM PELOS CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS

Autor: Jacqueline Silva / Bárbara Rocha / Sérgio Freitas

Introdução

A gangrena de Fournier é uma entidade rara e grave no âmbito da patologia urológica, pois consiste numa fascíte necrotizante da região genital, perineal e perianal. Tem maior incidência no sexo masculino e em idades superiores aos 50 anos. Apresenta alguns fatores de risco, tais como a diabetes mellitus, VIH, alcoolismo e outras doenças imunossupressoras. Num contexto progressivo de envelhecimento populacional, associado ao aumento da prevalência de diabetes, bem como quadros de imunossupressão, esta doença torna-se uma realidade bastante possível.

Objetivos

Este trabalho pretende alertar para a doença de Fournier, através da apresentação de um caso clínico exemplificativo.

Metodologia

Pesquisa de Gangrena de Fournier, infeções necrotizantes, Fournier's Gangrene, urologic emergencies, necrotizing soft tissue infections, em publicações e livros científicos.

Desenvolvimento / Resultados

Caso Clínico: JADS, 58 anos e género masculino. Antecedentes pessoais de neutropenia refratária seguido em consulta de hematologia. Recorre ao Serviço de urgência (SU), com queixas de dor e rubor do escroto à direita associado a polaquiúria, noctúria e dificuldade em iniciar a micção com 1 mês de evolução. Sem febre aparente durante este período. No exame objetivo apresentava-se com dor à palpação do testículo direito sem rubor da pele, sem calor e sem edema.

Foi observado pela urologia que diagnosticou quisto do cordão espermático sem indicação cirúrgica e foi medicado com ciprofloxacina 500mg e tamsulosina. Foi observado em consulta passados 7 dias, e apresentava uma boa evolução clínica.

Após 14 dias o doente volta ao SU com febre persistente, mal-estar generalizado, associado a prostração e manutenção das queixas anteriores, sem edema do escroto. No exame objetivo, apresenta apenas temperatura timpânica de 38,4°C e com tensão arterial de 110/60mmHg. O controlo analítico apresentava com neutropenia e culturas de sangue e urina negativas. Realizou TC abdomino-pélvica que revelou algália perineal, com gás no períneo, provavelmente relacionado com a algaliação. Aparente trajeto fistuloso para o reto que evoluiu para gangrena de Fournier.

Conclusão

A morbidade é elevada, sendo importante o tratamento precoce com desbridamento cirúrgico e antibioterapia, com especial vigilância para quadros de Sépsis e pensos adequados. Sendo um processo lento e moroso, requer um tratamento multidisciplinar com recurso a urologia, cirurgia geral e cuidados saúde primários.

Referências Bibliográficas

- [1]- Sorensen MD, et al.; Fournier's Gangrene: population based epidemiology and outcome; J. Urol 2009; 181:2120-6
- [2]- Nisbet AA, Thompsom IM, et al.; Impact of diabetes mellitus on the presentation and outcomes of Fournier's gangrene; Urology 2002; 60: 775-9.
- [3]-Elem B, Ranjam P;Impact of immunodeficiency virus (HIV) on Fournier's Gangrene: observation in Zambia; Ann R Coll Surg Engl 1995; 77: 283-6
- [4]- Verma S, Sayana A et al.;Evaluation of the utility of the Fournier Gangren Severity Index in the management of Fournier's Gangrene in North India: A multicenter restrospective study; J cutan Aesthet Surg 2012; 5 (4): 273-6
- [5]- Maden C, Sherman KJ, Beckmann AM, et al; History of circumcision, medical condicions, and sexual activity and risk of penile cancer; J Natl Cancer Inst 1993; 85:19

[6]-Guideline European Urology Association: urological infection,
<http://uroweb.org/guideline/urological-infections>

[7]- Singh A, Ahmed K, Aydin A, Shamim K, Dasgupta P; Fournier's gangrene. A clinical review, *Archivio Italiano Urologia e Andrologia*, 2016 : 88.3

[8]- Stevens DL, Baddour LM; Necrotizing soft tissue infections; update: Mar 2017