

**TÍTULO: AVANÇOS NO TRATAMENTO DA FASCEÍTE NECROTIZANTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

**Autor:** Daniel Martins Jordão; Rita Malaquias; Gilberto Figueiredo; Sandra Ferraz; Vítor Faria

**Introdução**

A fasceíte necrotizante (FN) é uma patologia grave e relativamente rara que consiste numa infeção dos tecidos moles, com necrose rapidamente progressiva. Atinge preferencialmente o tecido celular subcutâneo e a fáscia, podendo atingir também a pele e planos musculares. Tem uma progressão fascial podendo provocar destruição da fáscia a um ritmo de até 2-3cm/h. A região anatómica mais afetada é o membro inferior (58%), seguido do abdómen e períneo. De acordo com os achados microbiológicos podemos classificar a FN em 4 tipos: I - polimicrobiana; II - Infeção por Streptococcus A beta-hemolíticos; III - Infeção monomicrobiana por bactérias Gram - e espécies de Clostridium; IV: Infeções fúngicas.

**Objetivos**

Apresentamos o caso de uma fasceíte necrotizante da coxa e períneo tratada com sucesso usando terapia de pressão negativa com instilação (V.A.C. Veraflo®) como adjuvante.

**Desenvolvimento**

Caso clínico

J.O.C., 50 anos, paraplégico, com antecedentes de fístula perianal submetido a fistulectomia 8 meses antes deste episódio. Recorre ao SU por quadro de lipotimia e dor lombar, referiu estar a fazer medicação para escara nadegueira infetada. Na observação apresentava escara na região glútea esquerda com sinais inflamatórios exuberantes, odor fétido e áreas de necrose. Realizou avaliação analítica com elevação marcada dos parâmetros inflamatórios pelo que fez TC “extenso processo inflamatório abecedado, com abundantes áreas gasosas envolvendo o espaço ísquio e perianal esquerdo, com extensão aos adutores”. Foi submetido a desbridamento cirúrgico extenso e admitido na UCI por choque séptico.

Ao 5º dia de pós-operatório foi iniciado tratamento com pressão negativa tópica e instilação de octenidina. Ao 15º foi submetido a desbridamento cirúrgico da ferida e colostomia derivativa por fístula perianal e conspurcação de ferida operatória. Após 8 semanas de TPN apresentava completa cicatrização da coxa com região glútea com boa granulação. Ao 113º dia foi transferido para a cirurgia plástica para realização de retalho cutâneo.

### **Conclusão**

A FN é uma patologia que acarreta uma mortalidade que varia entre os 6 e 76%, sendo que a celeridade no diagnóstico e tratamento é fundamental para um desfecho favorável. O seu tratamento deve passar por um desbridamento cirúrgico agressivo, associado a antibioterapia adequada. A terapia de pressão negativa com instilação e o recurso aos novos antissépticos não citotóxicos como a octenidina, tem importantes vantagens no tratamento destes doente.

### **Referências Bibliográficas**

NAPVI. G.A.; Necrotizing fasciitis of the lower extremity: a case report and current concept of diagnosis and management, in Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2009, 17:28

PUVANENDRAN, Rukshini; Necrotizing Fasciitis, in Canadian Family Physician 2009, Vol 55

S, Al Shukry; Necrotizing fasciitis-Report of ten cases and review of recent literature, in Journal of Medicine and Life, April-June 2013, Vol 6

MISIAKIS, Evangelos P.; Current concept in the manag of necrotizing fasciitis, in Frontiers in Surgery 2014

SARTELLI, Massimo; World Society of Emergency Surgery guidelines for management of skin and soft tissue infections, in World Journal of Emergency Surgery, 2014 9:57