

TÍTULO: SÓ UMA INFEÇÃO DA PELE? QUANDO O PROBLEMA É MAIS PROFUNDO, A IMPORTÂNCIA DE RECONHECER O INESPERADO

Autor: Filipa Meruje Ferreira / Sara Joana Santos Correia / Otilia Maria Sequeira Barata Courela / Isabel Alves Costa / Aida Maria Guerreiro Paulino

Introdução

A Fasceíte Necrotizante (FN) é uma entidade rara, mas de marcada gravidade. É uma infeção rapidamente progressiva da fáscia, com necrose secundária do tecido subcutâneo. Muitas vezes associada à síndrome da resposta inflamatória sistémica, com risco de disfunção multiorgânica, e com elevada morbimortalidade. A frequência da FN tem vindo a aumentar devido à maior prevalência dos seus fatores de risco. A FN pode ocorrer como uma complicação de procedimentos médicos e cirúrgicos, ou surgir como entidade primária. A sua apresentação inicial é frequentemente inespecífica e a ferida que lhe serve de ponto de partida é, muitas vezes, minor. Um dos principais desafios da FN reside no reconhecimento precoce do atingimento das camadas profundas e das fásCIAS, uma vez que mimetiza as demais infeções da pele e tecidos moles. O que aparenta atingir somente a pele, é a ponta do iceberg de um problema mais profundo. Assim, o diagnóstico precoce da FN é uma das chaves para o sucesso do tratamento. O tratamento da FN é frequentemente agressivo e prolongado, com necessidade de várias intervenções cirúrgicas, tendo inerentes vários desafios no processo para a cicatrização.

Objetivos

Apresentar um caso clínico de FN do membro inferior, realçando a importância e dificuldade do diagnóstico precoce e o tratamento efetuado, com os desafios que surgiram ao longo do processo.

Metodologia

Apresentação, com recurso a iconografia, do caso clínico de um homem de 38 anos admitido através do serviço de urgência, diagnosticado com FN do membro inferior. Internado para antibioterapia e tratamento cirúrgico, foi submetido a múltiplas intervenções. Foi aplicada

terapia de pressão negativa com sistema para instilação ao 9º dia, com encerramento da ferida pela técnica de vessel loop shoelaces no 24º dia, tendo alta ao 40º dia para a consulta externa. Manteve cuidados de penso, até à cicatrização completa ao 169º dia.

Conclusão

O diagnóstico da FN é sobretudo clínico, pelo que o reconhecimento precoce dos sinais desta entidade é determinante numa marcha diagnóstica e terapêutica adequada. O tratamento deve ser, inicialmente, cirúrgico, requerendo limpeza alargada e extensa dos tecidos envolvidos, aliado a antibioterapia de largo espectro e uma vigilância apertada no pós-operatório. A FN pode ser responsável por defeitos importantes da morfologia e função corporal. No caso apresentado estas foram conservadas, sem necessidade de técnicas de reconstrução mais complexas.

Referências Bibliográficas

- Wallace HA, Perera TB. Necrotizing Fasciitis. StatPearls. 2020
- Misiakos E, Bagias G, et al Current Concepts in te Management of Necrotizinf Fasciitis. Front Surg. 2014
- Hakkarainen T, Kopari N, et al. Curr Probl Surg. Necrotizing soft tissue infections: Review and current concepts in treatment, systems of care, and outcomes. 2014