

Autores: Aveiro, Ana Paula¹; Scheuer, Sarah²; Girardi, Isadora Toigo²; Erig, Maria Constanza Cé²; Gobbato, Francesca Dal Sochio²; Brito, Luísa Gailhard².

¹ Professora da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

²

Introdução

Fasceíte Necrosante (FN) é uma infecção bacteriana rara, caracterizada por necrose extensa, com rápida progressão do tecido subcutâneo e da fáscia muscular, geralmente após trauma ou pós-operatório. Os agentes comumente envolvidos são *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*, porém *Klebsiella* e *Pseudomonas* podem estar relacionados. A FN está associada a altos índices de morbimortalidade, se não houver tratamento precoce com cobertura antibiótica apropriada e debridamento cirúrgico amplo. O presente relato tem como objetivo alertar sobre FN e seu elevado potencial para complicações graves, tornando-se imprescindível a suspeição clínica para realização precoce do diagnóstico e do tratamento.

Relato de caso

Relato de caso: Paciente feminina, 21 anos, obesa, chegou ao pronto socorro em Vacaria, devido a atropelamento por trator. Três dias após, foi encaminhada a Caxias do Sul para avaliar hematoma em coxa esquerda. Na admissão, apresentava-se estável hemodinamicamente, consciente, deambulando e afebril. Realizado raio-x e ecografia do membro, evidenciando hematoma de 33cm sem fratura. Em 24 horas evoluiu com hipotensão, taquicardia, febre, edema em membro inferior esquerdo, hematoma com flictenas e necrose com odor fétido. Iniciado Ampicilina-Sulbactam e ressuscitação volêmica por quadro séptico e suspeita de FN, encaminhada ao bloco cirúrgico para fasciotomia, drenagem e debridamento em coxa esquerda; após, foi para UTI em ventilação mecânica (VM) e em uso de vasoconstritor. Iniciado Meropenem e Vancomicina. Realizou-se doze procedimentos cirúrgicos para debridamentos em coxa esquerda, abdome inferior, região sacral e glútea. Evoluiu com melhora hemodinâmica, porém ainda em VM e necessidade de traqueostomia no décimo dia, permanecendo por mais 22 dias. A cultura de partes moles foi positiva para *Enterococcus faecalis* e *Proteus mirabilis*. A hemocultura central revelou bacilos gram-positivos. Iniciado Piperacilina, Tazobactam e Linezolida,

permanecendo febril. Novos culturais evidenciaram *Klebsiella ESBL* e *Pseudomonas*, iniciado esquema tríplice. Recebeu alta após internação de dois meses, em bom estado geral e deambulando com auxílio.

Figura 1 - hematoma em coxa esquerda



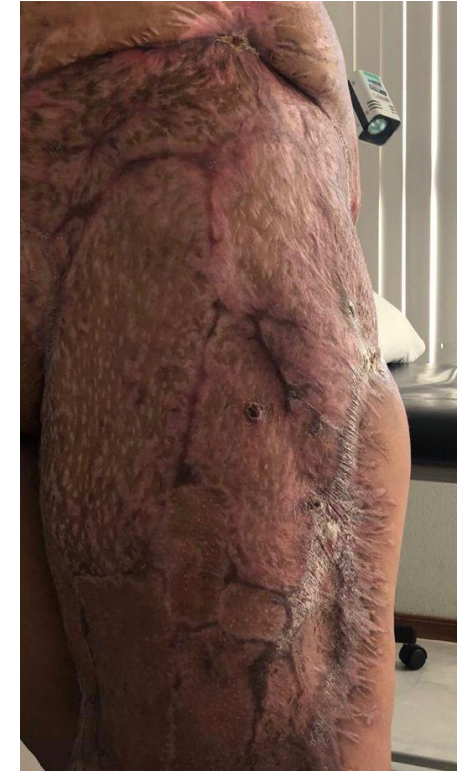
Figura 2 - necrose extensa em coxa esquerda



Figura 3 - pré-operatório



Figura 4 - pós-operatório



Discussão

FN é uma emergência cirúrgica devido a deterioração ocorrer horas após a apresentação. Entre os fatores de risco, o trauma associado à obesidade foram predisponentes. O diagnóstico ocorre através do exame físico e da exploração cirúrgica; exames de imagem como ecografia e tomografia podem auxiliar. O manejo necessita ser rápido, pois o atraso no debridamento aumenta mortalidade. Antibioticoterapia empírica para gram-positivos e gram-negativos deve ser iniciada. O debridamento está indicado quando suspeição a partir de fatores como sepse, deterioração rápida do estado geral, necrose, bolhas ou crepitação da pele, precisando garantir que todo o tecido esteja livre de infecção. Destaca-se a necessidade de atentar para FN no cenário de trauma a fim de possibilitar um rápido manejo e diminuir morbimortalidade.