

SÍNDROME DE FOURNIER SECUNDÁRIA A CORPO ESTRANHO URETRAL: UM RELATO DE CASO

Carlos André Balthazar da Silveira, Vaner Paulo da Silva Fonseca Pinheiro, Noel Charllés Ribeiro Nunes dos Santos, Rafael Silva Cajazeira, Luís Alberto Marques, André Gusmão
Instituição

INTRODUÇÃO

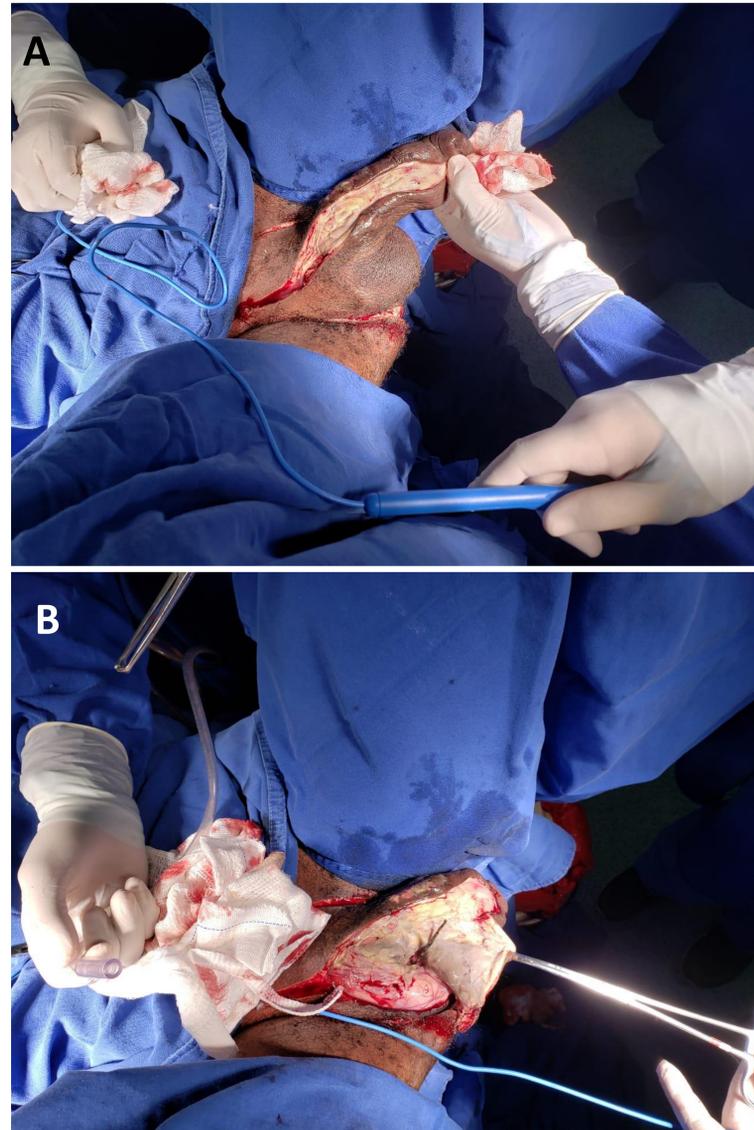
A Síndrome de Fournier é uma fasciite necrotizante rara, de rápida progressão e potencialmente fatal da região perineal e genital. Consequente à sua fisiopatologia, há invasão e disseminação da microbiota da pele, principalmente por bactérias gram positivas, negativas e anaeróbias (ROJE *et al*). O tratamento é cirúrgico de urgência, com desbridamento do tecido desvitalizado associado à antibioticoterapia de amplo espectro.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 55 anos, em situação de rua, alcoolista crônico, é direcionado ao Hospital Municipal de Salvador após observação de edema em pênis e secreção uretral amarelada. Ao exame físico, paciente apresentando Fasceíte Necrosante Pélvica extensa, com acometimento importante de pênis, edema em bolsa escrotal, períneo e região abdominal. Diagnosticado com Insuficiência Renal Aguda estágio II e septicemia. À laparotomia, necrose em região de prepúcio proximal e tecidos profundos, além de corpo estranho (Grampo) em bolsa escrotal. Apesar do amplo desbridamento e realização de hemodiálise e antibioticoterapia, paciente manteve-se com disfunção renal e evoluiu com aumento da leucometria durante os dias subsequentes. Após 8 dias, identificado estado de choque distributivo secundário à SEPSE, com posterior parada cardiorrespiratória, sendo atestado o óbito.

DISCUSSÃO

O caso em voga reitera dados da literatura que propõem a associação entre um menor tempo de internação e maior taxa de óbitos, justificada pelo controle da infecção e cirurgias repetidas naqueles com mais tempo de internamento. CANDELARIA *et al* registra média de internação entre sobreviventes(30,9 dias) muito maior que dos óbitos (11,7 dias), além de avaliar a sepse como fator claramente determinante de óbito ($p < 0,001$). Em revisão integrativa conduzida por AZEVEDO *et al*, observou-se, em 53,3% dos pacientes que evoluíram ao óbito, presença de doença renal, reforçando-a como um fator prognóstico importante. Ainda, a literatura reforça a maior proporção de homens em relação a mulheres, com estudos que chegam a 10:1. Em um estudo multi-institucional realizado por KOUKOURAS *et al*, a *Escherichia coli* foi evidenciada em 43.5% dos casos, sendo reforçada como predominante. Ainda no trabalho em questão, há presença de etilismo crônico em 20-60% dos casos. Por fim, a análise proposta por LAOR *et al*, baseando-se na classificação da gangrena em escore de pontos (FSI - Fournier Severity Index), integra o paciente em questão em escore de 11, com probabilidade de óbito de 75%.



Fasceíte necrosante acometendo corpo esponjoso/raiz do pênis (A) e o corpo estranho (B) transfixante encontrado no órgão.

CONCLUSÃO

A Síndrome de Fournier, apesar de todos os avanços terapêuticos atuais, continua apresentando altos índices de mortalidade. As principais causas de morte relatadas foram distúrbio hidroeletrólítico grave, sepse, síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA) e falência de múltiplos órgãos e sistemas (FMOS). O diagnóstico precoce, juntamente ao esquema antibiótico de amplo espectro mostra-se ser o mais indicado, juntamente ao desbridamento extenso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roje Z, Roje Z, Matic D, Librenjak D, Dokuzovic S, Varvodic J. Ne - crotizing fasciitis: literature review of contemporary strategies for diagnosing and management with three case reports: torso, abdominal wall, upper and lower limbs. *World J Emerg Surg.* 2011;6(1):46
2. CANDELARIA, Paulo de Azeredo Passos; KLUG, Wilmar Artur; CAPELHUCHNIK, Peretz and FANG, Chia Bin. Síndrome de Fournier: análise dos fatores de mortalidade. *Rev bras. colo-proctol.* [online]. 2009, vol.29, n.2 [cited 2020-01-26], pp.197-202.
3. AZEVEDO, Cassius Clay S. F. Azevedo et al. Síndrome de Fournier: um artigo de revisão. *Connection Line: Revista Eletrônica do UNIVAG, Várzea Grande, v. 15, n. 1, p.70-80, 2016*
4. Koukouras D, Kallidonis P, Panagopoulos C, Al-Aown A, Athanasopoulos A, Rigopoulos C, Fokaefs E, Stolzenburg J, -U, Perimenis P, Liatsikos E: Fournier's Gangrene, a Urologic and Surgical Emergency: Presentation of a Multi-Institutional Experience with 45 Cases. *Urol Int* 2011;86:167-172
5. Laor E, Palmer LS, Tolia BM, Reid RE, Winter HI. Outcome prediction in patients with Fournier's gangrene. *J Urol.* 1995;154(1):89-92.