

906 - MANEJO DE LESÃO COMPLEXA DECORRENTE DA SÍNDROME DE FOURNIER: ESTUDO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINA AKMIY SCHIEZARO FALCIONI (HC UNICAMP), BRUNA BUENO SOARES (HC UNICAMP), ISABELA CRISTINA NOGUEIRA (HC UNICAMP), MARIA HELENA DE MELO LIMA (FACULDADE DE ENFERMAGEM UNICAMP)

Introdução: A Síndrome de Fournier é caracterizada como uma fasciíte necrotizante que afeta as regiões genitais e perineais, de início súbito e de disseminação rápida e progressiva, sendo um tipo raro, porém grave, de infecção que acomete os tecidos moles e pode ser secundária a qualquer lesão, como biópsia de pele pós operatória, feridas laceradas, picadas de insetos, feridas, queimaduras, feridas cirúrgicas, abscessos cutâneos, herpes zoster e ulceração venosa. A infecção está mais comumente associada a quatro cenários clínicos: abscessos perineais, trauma abdominal penetrante ou procedimentos cirúrgicos envolvendo o intestino, úlceras de decúbito, locais de injeção em usuários de drogas ilícitas e propagação de um local genital como abscesso de Bartholin, ferida de episiotomia ou uma pequena infecção vulvovaginal. Trata-se de uma infecção polimicrobiana onde numerosos organismos anaeróbios e aeróbios diferentes podem ser cultivados a partir do plano fascial envolvido, com uma média de 5 patógenos em cada ferida. A maioria dos organismos origina-se do intestino ou flora geniturinária (por exemplo, coliformes e bactérias anaeróbias). Este quadro infeccioso presente na Síndrome de Fournier pode causar endarterite obliterante que leva à isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, gerando necrose de tecido celular subcutâneo adjacente. Quanto a predominância da doença, é maior no sexo masculino e normalmente em adultos, em média acima dos 50 anos de idade e entre as doenças que podem predispor essa síndrome, estão a hipertensão arterial, o tabagismo, a obesidade e os linfomas, sendo que o Diabetes Mellitus está presente em 40% a 60% dos pacientes e o alcoolismo em 25% a 50%. A Diabetes Mellitus complica a evolução de 40 a 60% dos pacientes, sendo a principal causa de maus resultados no tratamento. Podem ocorrer complicações sistêmicas graves, tais como insuficiência renal, síndrome da angústia respiratória, insuficiência cardíaca, pneumonia, hemorragia cerebral, coagulopatia, acidose, extensão da gangrena ao tronco, disfunção hepática e abscessos disseminados.

Em relação à taxa de mortalidade relacionada à infecção necrosante de tecidos moles, variou de 25% a 30% nos últimos trinta anos. O diagnóstico baseia-se na análise clínica dos sinais e sintomas relatados pelo paciente e no exame físico. Não há evidência sobre os resultados de exames laboratoriais, entretanto o paciente pode apresentar anemia, leucocitose, trombocitopenia, hiperglicemia, hiponatremia, hipocalemia, azotemia e/ou hipoalbuminemia. O tratamento da Síndrome de Fournier é realizado pelo manejo cirúrgico, desde drenagem e desbridamento da ferida, podendo ou não realizar derivação fecal e/ou urinária. O uso de antibióticos de largo espectro e medidas de suporte não essenciais no manejo.

Medidas adjuvantes, como as propostas desse estudo de caso, são favoráveis em casos específicos em que a lesão apresente as indicações do uso de demais terapias. Como terapia adjuvante no tratamento de feridas decorrentes da Síndrome de Fournier, a Oxigenoterapia Hiperbárica (OH), baseia-se na respiração de oxigênio (O₂) a 100% em uma câmara hiperbárica a pressões três vezes maior que a pressão atmosférica (definida como 1 atmosfera absoluta, ATA, ao nível do mar). Essa terapia demonstrou-se eficaz na melhoria dos resultados do tratamento de infecção necrotizante dos tecidos moles, uma vez que possui alta eficácia na remoção de exsudatos e estímulo à angiogênese, além de reduzir a contaminação bacteriana. Além da Oxigenoterapia Hiperbárica, a Terapia por Pressão Negativa (TPN) também é uma das terapias adjuvantes que auxiliam na cicatrização de feridas acometidas pela Síndrome de Fournier, e consiste na utilização de uma esponja de espuma de poliuretano de poro aberto, uma camada adesiva semi oclusiva, um sistema de coleta de fluido e uma bomba de sucção. Os mecanismos de ação da TPN estão relacionados a uma resposta tecidual mecânica (macrodeformação) e biológica (microdeformação), que estimula a angiogênese e a formação de tecido de granulação. Além de segura e eficaz, a TPN é uma terapia com bons resultados, sendo uma técnica com

maior redução de dimensões de lesões em comparação com feridas tratadas com curativo tradicional. Objetivo: descrever os cuidados de enfermagem e as terapias adjuvantes aplicadas a um paciente com lesão decorrente da Síndrome de Fournier. Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, do tipo estudo de caso, que apresenta o acompanhamento de um paciente, sexo masculino, atendido em uma unidade hospitalar terciária, num município do interior do estado de São Paulo, no período de janeiro de 2022 a fevereiro de 2023. Resultados: indivíduo de 51 anos, do sexo masculino, procurou o serviço de saúde com queixa de lesão endurecida perianal há 7 dias, evoluindo com extensão da área de lesão e surgimento de pontos de necrose, com saída de secreção purulenta, diagnosticado com abscesso perianal e submetido à drenagem cirúrgica. Com a evolução do caso de difícil conduta, foi optado por realizar drenagem do abscesso, desbridamentos cirúrgicos e no momento oportuno associar a terapia adjuvante, TPN, no primeiro momento. Durante o período de internação, de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, o paciente realizou 7 abordagens cirúrgicas para desbridamento e 7 trocas do do curativo por pressão negativa em centro cirúrgico. A Oxigenoterapia Hiperbárica foi associada no final do período da internação, sendo realizada 1 sessão com paciente ainda internado e 7 sessões agendadas para serem realizadas ambulatorialmente. Enquanto a primeira terapia adjuvante proposta, TPN, atua localmente na lesão, estimulando a angiogênese, a segunda terapia, OH, atua de modo sistêmico na disponibilidade de oxigênio nos tecidos corporais, reduzindo a contaminação bacteriana e promovendo maior cicatrização da lesão. Conclusão: este estudo de caso demonstrou o papel essencial da enfermagem no acompanhamento, avaliação da ferida, assim como tomada de decisão, juntamente com a equipe multidisciplinar, em relação à escolha da terapia tópica, visto que a atuação do Enfermeiro é prioritária no cuidado com a lesão, com foco na avaliação da evolução diária, bem como a administração de antibióticoterapia, monitoramento de glicemia, sinais vitais e sinais de sepse. No que se trata das terapias adjuvantes citadas, são escassos os estudos que demonstram o uso de curativo por pressão negativa associados ao uso de terapia hiperbárica no manejo das lesões causadas pela Síndrome. Após acompanhamento do caso durante a internação e seguimento ambulatorial, concluiu-se que a associação da Terapia por Pressão Negativa e Oxigenoterapia Hiperbárica favoreceu a cicatrização da lesão por Síndrome de Fournier, principalmente no controle exsudativo da lesão, na promoção da granulação da ferida e na redução da contaminação bacteriana, sendo a busca por terapias que contribuem para menor tempo no curso da cicatrização trará benefícios para a qualidade de vida do paciente e seus familiares, assim como redução de tempo de internação.