

Síndrome de Fournier Inicial em Paciente Infectado com (SARS-CoV-2) Covid-19

Leonardo de Souza Alves^{1*}

Instituto de Urologia e Andrologia

1) Membro Sociedade Brasileira de Urologia e American Urological Association

Correspondência*: Rua da Bahia 2696
Lourdes
Belo Horizonte, MG
Tel.: (31) 3225.0907
prociar@gmail.com

ABSTRACT

The case report deals with a young adult patient with an initial clinical picture of Fournier's Syndrome. The patient had (SARS-CoV-2) Covid-19 virus. The infection occurred at the beginning of the New Corona Virus pandemic in March 2020, in Brazil. This made it difficult to consult due to the mobility restrictions imposed on the population by the national authorities. The diagnosis was performed remotely, through video consultation by conference. The patient was hospitalized and after drug treatment (metronidazole, sulbactam, ampicillin) and surgical treatment. He was discharged in good condition after 72 hours. He recovered from Fournier syndrome and (SARS-CoV-2) Covid-19 infection also.

Keywords: Covid-19, SARS-Cov-2, Coronavírus, New Coronavirus, Fournier's Gangrene, Fournier Syndrome, Telemedicine, Virtual Medicine

RESUMO

O relato de caso trata de paciente adulto jovem com quadro clínico inicial de Síndrome de Fournier. O paciente era portador do vírus (SARS-CoV-2) Covid-19. A infecção ocorreu no início da pandemia do Novo Corona Vírus, em março de 2020, no Brasil. O que dificultou a consulta devido as restrições de mobilidade impostas a população, pelas autoridades nacionais. O diagnóstico foi realizado por via remota, através de vídeo consulta por aplicativo virtual. O paciente foi

internado e após tratamento medicamentoso (metronidazol, sulbactam, ampicilina) e tratamento cirúrgico. Recebeu alta em boas condições. O paciente recuperou-se da Síndrome de Fournier e da infecção do Covid-19.

Palavras-Chave: Covid-19, SARS-Cov-2, Corona Vírus, Novo Corona Vírus, Gangrena de Fournier, Síndrome de Fournier, Telemedicina, Medicina Virtual.

RELATO DO CASO

Trata se de JCS de 36 anos, morador da cidade de Belo Horizonte, Brasil. O paciente nos procurou através de consulta 'online' devido ao período de restrição social durante a pandemia do (SARS-CoV-2) Covid-19. O paciente enviou imagens digitais da região escrotal, demonstrando edema leve, porém com áreas sugestivas de flutuação. (Foto:1)

Além dos sinais flogísticos, relatou a presença de "caroços" bilaterais nas regiões inguinais, quadro febril e de calafrios. Os sintomas teriam iniciado há aproximadamente 7 dias antes, quando estava de férias em praia no estado do Rio de Janeiro, em março de 2020.

Durante a consulta online, o paciente informou ser "diabético controlado". Fez uso por orientação médica, de comprimido de Fluconazol 150 mg e pomada com Cetoconazol

e corticóide associado, sem melhora do quadro. Ficou preocupado com a piora do aspecto físico devido ao aumento do volume escrotal e com a sensação de suor ou “transpiração de pus” porém agora com quadro de dor e drenagem inicial de secreção purulenta. Solicitei que viesse ao consultório, mesmo em momento de restrição social, devido a pandemia do Novo Coronavírus – Covid19, pois a suspeita diagnóstica era de um quadro de Síndrome de Fournier.

Para nossa surpresa, o paciente informou que era portador do vírus Covid-19, com exame de swab nasal positivo, necessitando de repouso domiciliar, segundo seu médico assistente. Expliquei a gravidade do quadro clínico e como poderia evoluir para piora importante para a saúde dele. O paciente foi encaminhado para o serviço de urgência do hospital. Inicialmente, foi detectado que os níveis glicêmicos estavam normais, porém com leucocitose de 18.000.

Foi iniciado antibióticos venosos (ampicilina, metronidazol, sulbactam) e drenagem de pequena área purulenta escrotal, pela equipe cirúrgica de plantão. O paciente evoluiu satisfatoriamente e permaneceu internado por 72 horas, recebendo alta hospitalar em uso de antibioticoterapia por 3 semanas e que retornasse caso piorasse o quadro. Com 60 dias de evolução e repouso domiciliar o paciente recuperou se da infecção escrotal, sem perda de tecido genital e sem sequelas da infecção pelo Covid-19.

DISCUSSÃO DO CASO

A Síndrome de Fournier é caracterizada por infecção necrotizante de aspecto catastrófico para o paciente, pois pode acometer no mesmo momento a região escrotal, peniana e anal^(1,2,3,4). Apresenta-se com um quadro inflamação e edema na bolsa escrotal, associado a surgimento de hiperplasia dos gânglios da região inguinal, quadro febril e de calafrios. É causada por bactérias oportunistas aeróbias e anaeróbias (*Escherichia coli*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Bacterioides*, *Clostridium* e *Klebsiella*), que já estão na região inguino-escrotal e que aproveitam de micro lesões superficiais para infectar o organismo.^(1,2,3,4,7,8)

Pacientes do sexo masculino são os mais comuns de serem acometidos.^(1,2,3,7,8) Também está associada a pacientes em pós operatórios na região genital, pacientes oncológicos, cardiopatas, insuficientes renais, diabéticos, alcoólatras e imunossuprimidos.^(1,2,3,4,7,8)

A Síndrome foi descrita pelo médico francês Jean Fournier em 1873, que a descreveu como uma “gangrena genital”. O

quadro clínico ocorre em virtude de um processo inflamatório nas artérias da região genital causando endarterite obliterante e consequente necrose tecidual progressiva e devastadora, devido a baixo fluxo de oxigênio tecidual.^(1,2,3,8)

Estima-se que a progressão da necrose tecidual é de 2 a 3 centímetros/hora.^(7,8) Pode ocasionar lesões extensas em toda a região até levar ao óbito, casos medidas emergenciais não sejam realizadas.^(1,2,3,4,7,8) O caso é clínico, onde o médico assistente irá coletar a história clínica e o exame físico, com a identificação de flutuação superficial da região acometida. Para confirmar a hipótese diagnóstica, pode se realizar exame de ultrassom escrotal que irá demonstrar no subcutâneo escrotal, área aerada. O ultra som irá auxiliar no diagnóstico diferencial de quadros como: epididimite, orquite, torção ou semi- torção testicular.⁽⁸⁾

Não há necessidade de exame laboratorial porém, leucocitose e confirmação da cultura de secreção local confirmam o diagnóstico etiológico e pode direcionar o uso dos antibióticos.^(1,2,3,4) Porém não se deve esperar os exames laboratoriais para iniciar o tratamento, pois o tempo decorrido entre o surgimento dos sintomas e o início do tratamento é fundamental para a melhora dos pacientes.^(3,4,7,8) Deve-se melhorar a condição clínica dos pacientes, por exemplo, controle glicêmico, em pacientes diabéticos e desbridamento das áreas necrosadas.^(2,3,4,8)

O tratamento visa atingir patógenos anaeróbios e aeróbios. Um esquema padrão: Sulbactam 3 gramas/dia, Metronidazol 500mg/dia, Ampicilina 6 gramas/dia por 3 a 4 semanas, se mostra eficaz na maioria dos pacientes tratados.^(2,3,4,8) O Sulbactam é um antibiótico inibidor das b-lactamases que em associação com ampicilina e metronidazol permite o tratamento de infecções causadas por ampla gama de bactérias Gram-positivos, Gram-negativos e anaeróbios.^(2,3,4,8) Para casos mais graves deve se realizar o desbridamento extenso. Em casos mais avançados, com perda tecidual extensa, pode-se realizar a implantação testicular na raiz da coxa do paciente, realização de colostomia e até a confecção de neo uretra, de forma a preservar a sobrevivência do paciente.^(2,3,4)

Esse paciente em particular, diabético, estava infectado com o Novo Coronavírus (SARS-Cov-2) Covid-19. Naquele momento, era o início da pandemia no Brasil e não dispúnhamos de muitas informações, a respeito da fisiopatologia do vírus, há não ser, dos dados científicos, desconhecidos, que vinham da Europa, Ásia e Estados Unidos. Sem um tratamento efetivo, pois não existia naquele momento, vacina para o (SARS-Cov-2) Covid-19 e as medicações orais, nenhuma delas, até aquele momento, se mostraram efetivas

contra o vírus. Portanto, o tratamento para o Covid-19 era suporte ventilatório, para os pacientes em insuficiência respiratória, que não era o caso do nosso paciente além do uso de Azitromicina.⁽⁵⁾ Naquele momento, não se cogitava o uso de hidroxicloroquina, cloroquina ou ivermectina.^(9,10) Outra situação particular do caso relatado, era que a mobilidade social estava restrita.

Pacientes suspeitos ou com o diagnóstico do (SARS-CoV-2) Covid-19, eram colocados em isolamento domiciliar ou eram internados, em caso de insuficiência respiratória. Naquele momento, eu, como a maioria dos médicos no mundo, estávamos atendendo aos pacientes de forma remota, por consulta via dispositivo móvel (Skype, Facetime e Whatsapp).

Essa forma de atendimento virtual não era até aquele momento uma prática rotineira. Podendo inclusive implicar em erros diagnósticos devido a falta do exame físico presencial. Era importante naquele momento uma coleta de informações minuciosa, para poder encaminhar o paciente para a unidade hospitalar de forma consciente, diminuindo o risco de contaminar outras pessoas com o Covid-19 e também de diminuir os riscos de uma Gangrena de Fournier mais extensa. O paciente foi orientado que era a única forma de eu poder ajudá-lo, em virtude da dificuldade de estar com ele pessoalmente, devido a infecção do Covid-19. O paciente entendeu a necessidade de uso dessa tecnologia para o atendimento e concordou em enviar a imagem. (Foto:1)

O paciente foi atendido em pronto atendimento, por equipe cirúrgica de plantão. Foi iniciado de imediato o esquema tríplice de antibióticos. Avaliação do nível glicêmico e realização de ultrassom escrotal (figura 2) que demonstrou pequena área de flutuação superficial na região escrotal. A resposta ao tratamento medicamentoso foi importante já nas primeiras 24 horas, associado a necessidade de um pequeno desbridamento na região escrotal. Apesar da evolução positiva do paciente, foi optado pela permanência hospitalar, em isolamento, por 72 horas, por se tratar de quadro clínico inédito, associado a infecção por (SARS-CoV-2) Covid-19. O paciente evoluiu sem sequelas da infecção genital e também da infecção por Covid-19.

CONCLUSÃO

A pandemia do (SARS-Cov-2) Covid-19 causou restrição social diminuindo o número de consultas médicas, presenciais, em todo o mundo. O uso da telemedicina, com atendimento virtual, proporciona facilidade de acesso médico e diminuição do potencial de complicações decorrentes da demora do

atendimento médico. O potencial devastador da Síndrome de Fournier tem relação direta com a demora do início do tratamento. Uma abordagem precoce minimiza as complicações apesar da infecção do Covid-19.

FIGURA 1

Sinal de edema da parede escrotal direita com área de flutuação.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Ultrassom escrotal. Notar testículo normal, mas tênue linha escura (ar) no subcutâneo.



Fonte: Arquivo Pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Sorensen, M., et al. Gangrena de John N. Fournier: epidemiologia e resultados na população geral dos EUA. *Urologia Intern* v. 97, n. 3, p. 249-259, 2016.
2. Dornellas, M. et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. *Rer Brasil de Cir. Plástica*. 27: 4, 600-604, 2012.
3. Inácio, M. et al. Epidemiological study on Fournier syndrome in a tertiary hospital in Jundiaí-SP from October 2016 to October 2018. *J of Coloproct (Rio de Janeiro)*, 40: 1, 37-42, 2020.
4. Pignatti, V et al. Opções cirúrgicas para o tratamento da síndrome de Fournier. *Rev Relato de Casos do CBC*. 1, 1-3, 1900.
5. Choi, S. et al. Estratégia de sobrevivência do departamento de urologia durante a era COVID-19. *Urol e Nefrol Inter*. 1, 2020.
6. Carrion, D. M. et al. Implementación de la teleconsulta en la práctica urológica durante la era Covid-19. Qué hemos aprendido? *Arch Españ de Urol*. 73: 5, 345-352, 2020.
7. Paty R. et al. Gangrene and Fournier's gangrene. *Urol Clin North Am* 19:149-62, 1992.
8. Kim D, et al. Fournier Gangrene and its Characteristic Ultrasound Findings. *J Em Med*; 44:99-101, 2013.
9. Colson, P et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*, v. 105932, n. 10.1016, 2020.
10. Bray, M et al. Ivermectin and COVID-19: a report in *Antiviral Research*, widespread interest, an FDA warning, two letters to the editor and the authors' responses. *Antiviral Research*, 2020.