

Gangrena de Fournier Decorrente de Acidente Automobilístico: Um Relato de Caso

Gabriela Montemezzo Cordeiro^{1*}, Ana Carolina Cimadon², Isadora Toigo Girardi¹, Elisa Crippa¹, Nataly Haskel¹, Ana Júlia Marcolin¹

1) Acadêmico de Medicina da Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

2) Médica cirurgiã especialista em Cirurgia Geral, Caxias do Sul, RS, Brasil

Correspondência*: Rua 20 de Setembro, 1501
Caxias do Sul, RS
montemezzocgabi@gmail.com

RESUMO

A Gangrena de Fournier é uma infecção bacteriana grave, de moderada mortalidade, mesmo com tratamento ideal. Neste presente relato de caso, objetiva-se discorrer sobre a importância do diagnóstico e do tratamento precoces em um caso de Gangrena de Fournier, visando evitar complicações graves ao paciente.

Apresentação do caso: Paciente masculino, 33 anos, vítima de acidente automobilístico com lesão vesical e uretral, sendo realizada rafia das lesões no mesmo dia do trauma. No 13º dia pós-operatório, o paciente evoluiu com sinais flogísticos região escrotal, associados a dor intensa. Foi aventado diagnóstico de Gangrena de Fournier e foi realizada abordagem cirúrgica do períneo.

Conclusões: Por conta da suspeição clínica precoce, o tratamento cirúrgico foi possível de ser realizado em tempo hábil, de modo que ocorresse controle da infecção. Dessa maneira, o paciente teve ótima evolução clínica, sem consequências a longo prazo da gangrena.

Palavras-chave: Gangrena, infecção, diagnóstico, tratamento

CONTEXTO

A Gangrena de Fournier é uma infecção bacteriana causada pela quebra da integridade da mucosa gastrointestinal ou uretral. Essa infecção polimicrobacteriana afeta geralmente homens, na região do escroto e do pênis, e pode acometer a parede abdominal anterior e a musculatura glútea. A Gangrena de Fournier está associada a uma moderada morbimortalidade

(22-40%), mesmo com tratamento ideal. E devido aos altos custos de seu tratamento e sua reabilitação, conforma-se como um problema de saúde pública.

Portanto, por meio de um relato de caso acerca da Gangrena de Fournier, objetiva-se discorrer sobre a importância da suspeição precoce para a realização de tratamento adequado em tempo hábil, para este importante problema de saúde pública.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 33 anos, motoboy, obeso, sem demais comorbidades prévias, é encaminhado de Carlos Barbosa à Caxias do Sul, vítima de colisão de moto contra carro. Encaminhado devido a trauma de pelve, a instabilidade hemodinâmica e a falha na tentativa de sondagem vesical. Apresentava, na chegada: fratura de pelve “em livro aberto”, laceração esplênica grau III, laceração renal grau III, lesão de bexiga e de uretra proximal.

No mesmo dia, foram realizadas: fixação cirúrgica da pelve, laparotomia exploradora com rafia vesical e uretral e passagem de sonda vesical de demora, bem como revisão da cavidade abdominal, na qual não foi encontrado sangramento ativo. Optou-se por tratamento conservador das lesões renal e esplênica. Em pós-operatório, paciente evoluiu com quadro de rabdomiólise, lesão renal aguda não oligúrica, acidose metabólica e sepse de foco pulmonar.

Treze dias após o trauma, paciente passou a apresentar dor intensa, associada a hiperemia, edema e calor local em

bolsa escrotal. Portanto, foi aventado possível diagnóstico de Gangrena de Fournier, devido ao trauma vesical e uretral sofrido pelo paciente. Seguiu-se com a realização de colostomia protetora e de debridamento do períneo via bolsa escrotal, no qual foi realizada drenagem de secreção purulenta e ressecção de tecidos desvitalizados. No 9º dia pós-operatório do desbridamento, houve reintervenção cirúrgica para revisão do períneo e da bolsa escrotal, que já apresentavam tecido de granulação, sendo realizada lavagem e desbridamento de menor monta. Paciente apresenta evolução clínica satisfatória, porém, passou a apresentar extravasamento de urina para lesão, sendo, portanto, realizada cistostomia protetora no 14º dia pós-operatório do primeiro desbridamento.

Três meses após a fístula vesico-perineal, foi revertida a cistostomia protetora, com remoção da sonda vesical de demora. Paciente com ótima evolução clínica, sem reincidência da fístula.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Tendo em vista que a Gangrena de Fournier é uma emergência médica que se associa a uma mortalidade moderada, mesmo com o tratamento ideal, o grande destaque do caso clínico está na suspeição clínica e no diagnóstico precoces. Com o exame físico e com a exploração cirúrgica pôde-se realizar um controle da infecção em tempo hábil, conforme estipulado pelas evidências disponíveis. O controle infeccioso deve ser ágil, preferencialmente até 24 horas após o início do quadro, semelhante ao ocorrido neste relato. Dessa maneira, a abordagem adequada da lesão impossibilitou a progressão da Gangrena de Fournier, permitindo uma ótima evolução clínica do paciente, sem sequelas a longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eke N. Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. *Br J Surg*. 2000;87(6):718-728. doi:10.1046/j.1365-2168.2000.01497.x
2. Fernandez-Alcaraz DA, Guillén-Lozoya AH, Uribe-Montoya J, Romero-Mata R, Gutierrez-González A. Etiology of Fournier gangrene as a prognostic factor in mortality: Analysis of 121 cases. *Etiología de la gangrena de Fournier como factor pronóstico de mortalidad: análisis de 121 casos*. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2019;43(10):557-561. doi:10.1016/j.acuro.2019.05.006
3. Maier S, Eckmann C. Fournier-Gangrän als Sonderform der nekrotisierenden Fasziiitis [Fournier's gangrene as special form of necrotizing fasciitis]. *Chirurg*. 2020;91(4):307-312. doi:10.1007/s00104-019-01095-5

