

eP2265

Gangrena de fournier em paciente com LLA

Clarice Franco Meneses, Tanira Gatiboni, Rebeca Ferreira Marques, Jiseh Fagundes Loss, Mariana Rodrigues Magalhães, Kárita Corbellini Guimarães, Bárbara Sandi Pozzer, Lauro José Gregianin, Mariana Bohns Michalowski, Mario Correa Evangelista Junior - HCPA

Introdução: Gangrena de Fournier (GF) é uma infecção polimicrobiana que evolui rapidamente com fasciite necrotizante nas regiões genital, perineal e perianal podendo complicar com sepse, falência de órgãos e óbito. Descrição do caso: Menino, 10 anos, com LLA - recaída testicular, interna com febre e neutropenia, bacteremia e lesão perianal bolhosa (figura 1) sendo iniciado vancomicina e meropenem. Evoluiu com dor forte na região perianal e ruptura das bolhas com áreas de necrose ao redor, sendo dobrado a dose de meropenem e associado ampicacina. Com 48 hs de evolução havia irradiação da dor para a bolsa escrotal, com edema e hiperemia locais (figura 2). Ecografia: paredes da bolsa escrotal espessadas com abscesso à esquerda. No canal anal/retal/sigmóide há hiperemia e processo inflamatório (figura 3). Foi a debridamento da necrose e drenagem de abscesso em região escrotal, além de colostomia em dupla boca em região de sigmóide (figura 4). Bacteriológico isolou uma *Escherichia coli*. Seguiu com melhora da curva térmica, recuperação leucocitária e não necessitou intervenções adicionais de debridamento (figura 5; 6º pós-operatório). Comentários: GF é uma infecção com invasão locoregional rápida devido a uma endarterite obliterante que leva à trombose dos vasos superficiais da região até sepse, falência de múltiplos órgãos e morte. Há dor, eritema, edema, flictemas, crepitação, cianose e necrose do escroto ou região perianal/perineal, febre e calafrios e secreção com odor fétido. As doenças e condições imunossupressoras como HIV, radioterapia e quimioterapia são fatores de risco. O exame clínico do períneo do paciente imunocomprometido é fundamental para o diagnóstico precoce. O tratamento consiste no manejo de intercorrências, antibioticoterapia de largo espectro e debridamento cirúrgico do tecido necrótico, o que pode requerer diversas intervenções cirúrgicas até se alcançar tecido viável. O paciente necessitou apenas uma intervenção e teve evolução clínica favorável inclusive com o fechamento da colostomia a posteriori. Palavras-chaves: Gangrena de Fournier, imunocomprometido, infecção