**SÍNDROME DE FOURNIER: UM RELATO DE CASO**

REJANE ANDRADE MACHADO1; LIANE MEDEIROS KANASHIRO1; YARA MORAES DE MEDEIROS2

1 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, coreme@nin.ufms.br; 2Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, dipv.secom@ufms.br

A gangrena de Fournier é uma fasciite necrosante do períneo e parede abdominal que tem origem no escroto e no pênis, em homens, e na vulva e na virilha, em mulheres. É caracterizada por uma inflamação, seguida de isquemia e trombose dos vasos subcutâneos que acarretam necrose da pele e do tecido subcutâneo e adjacentes. Diversos fatores de risco podem favorecer o aparecimento como desnutrição, sepse, *Diabetes Mellitus*, alcoolismo crônico, doenças colorretais e urogenitais, pós-operatório, uso de drogas endovenosas e trauma (DORNELAS et al., 2012). Este estudo teve como objetivo descrever a evolução de uma lesão por síndrome de Fournier. Trata-se de um relato de caso de caráter exploratório, realizado no período de 12/03/2018 a 23/03/2018. Paciente de 57 anos, sexo masculino, admitido em 12/03/2018 em um hospital terciário de Campo Grande – MS. Deu entrada na unidade Clínica Cirúrgica com lesão hiperemiada, edemaciada e dolorosa em região perianal, sendo realizado debridamento cirúrgico para drenagem de abscesso. Após o procedimento cirúrgico, o curativo era realizado uma vez ao dia, utilizando água destilada e solução de PHMB (polihexanida) e betaína para a limpeza, alginato de cálcio e sódio, oclusão com gazes estéril, compressa estéril e fita hipoalergênica. Além do tratamento tópico, havia o tratamento sistêmico com antibioticoterapia para combater a infecção. Como resultado observou-se que no início do tratamento a lesão apresentava-se com esfacelos, fibrina e secreção purulenta em média quantidade. Evoluiu para diminuição de tecido desvitalizado, ausência de secreção purulenta e presença de tecido de granulação em grande parte da lesão (região perineal). A antibioticoterapia foi concluída e o paciente foi encaminhado para cuidado domiciliar até a lesão estar completamente formada por tecido de granulação para provável cirurgia de correção. Com a assistência direta da enfermagem na realização diária do curativo, percebeu-se uma melhora significativa da lesão evoluindo para maior autonomia do paciente. Além disso, observou-se apenas esfacelos na região dos testículos, permanecendo atualmente, em cuidado domiciliar e acompanhamento ambulatorial.

**Palavras-chave**: Síndrome de Fournier; Assistência de Enfermagem; Curativos.