**RELATO DE CASO: EVOLUÇÃO DE FASCIÍTE NECROSANTE EM PACIENTE HIV POSITIVO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CAMPO GRANDE-MS**

**Autores**: Joelly Taynara Lapinski Levermann1 ; Lorena Castoldi Tavares2; Beatriz Longo Bortoletto3

**Afiliações:**. 1- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Residente de Clínica Médica [jolevermann@hotmail.com](mailto:jolevermann@hotmail.com). 2- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Residente de Infectologia, [lorenacastoldi1@gmail.com](mailto:lorenacastoldi1@gmail.com) . 3- Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Residente de Clínica Médica, [beatrizlongob@gmail.com](mailto:beatrizlongob@gmail.com).

**INTRODUÇÃO:** Fasciíte necrosante (FN) é uma infecção bacteriana de evolução rápida que pode apresentar-se de forma subaguda e progressiva. Acomete tecidos profundos como a fáscia e se dissemina localmente devido seu suprimento sanguinho mais escasso - tecidos adjacentes podem não ser afetados no inicio, o que dificulta o diagnóstico sem intervenção cirúrgica. **OBJETIVO**: Descrever caso de Fasciíte Necrosante em paciente imunossuprimido e sua evolução durante internação hospitalar. **RELATO DE CASO:** Homem, 46 anos, HIV em tratamento irregular, etilista, tabagista, usuário de pasta base e cocaína, com quadro de dor em dorso de antebraço direito e lesão de pele pustulosa há 6 dias da internação. Fez uso de pomada com antibiótico (a qual não soube relatar nome) por 4 dias, suspensa após aparecimento de sinais flogísticos e surgimento de flictenas, alguns com degeneração para úlceras com secreção purulenta. Evoluiu com limitação de amplitude de movimento do membro superior direito e febre não aferida. Fez uso por 10 dias de Ceftriaxone e Oxacilina com melhora parcial das lesões, da mobilidade do membro, melhora laboratorial e queda de PCR, porém com persistência de dor. Apresentou flebite em membro acometido e febre, sendo iniciado novo esquema antimicrobiano com Teicoplanina (suspensa após 2 dias de uso) e Daptomicina (10 dias). Evoluiu com ulceração rasa, grande quantidade de esfacelos e tecido necrótico, secreção purulenta. Realizado desbridamento da lesão com comprometimento de tecido subcutâneo e fáscia superficial - iniciado Meropenem e Polimixina B. Paciente evoluiu com boa resposta ao tratamento, realizada enxertia pela cirurgia plástica, recebendo alta hospitalar e acompanhamento pela especialidade a nível ambulatorial. Paciente aderiu ao tratamento antiviral de sua doença de base, acompanhando em hospital de referência em infectologia no estado de Mato Grosso do Sul . **CONCLUSÃO:** A fasciíte necrosante é conhecida por alta morbimortalidade. Em sua abordagem, mostra-se extremamente necessária observação rigorosa da resposta inicial ao antimicrobiano instituído e evolução clínica. Faz-se ainda necessário o reconhecimento imediato e intervenção precoce para redução de complicações e melhora do prognóstoco do paciente. **Palavras-chave:** fasciíte necrosante; fasceíte necrosante; necrotizing fasciitis.