

FASCIITE NECROSANTE EM LACTENTE ASSOCIADO À INFECÇÃO BACTERIANA MULTIRRESISTENTE - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Fasciite Necrosante (FN) é uma infecção bacteriana destrutiva do tecido subcutâneo e fáscia superficial, com mortalidade elevada. Pode apresentar-se como celulite ou erisipela em tecidos moles. É rara em crianças e classifica-se em: tipo I (anaeróbio obrigatório combinado com anaeróbios facultativos) e tipo II (Streptococcus do grupo A isolado ou associado ao Staphylococcus aureus). Como complicação, apresenta a síndrome do choque tóxico estreptocócico, IRA e coagulopatias. O tratamento envolve o diagnóstico precoce, desbridamento cirúrgico do tecido necrótico e antibioticoterapia parenteral de amplo espectro.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, AAA, SF, 4 meses. Após a expressão de mamilo ingurgitado iniciou com mastite. Apresentava celulite em tronco, dorso, abdômen e necrose de pele e tecido subcutâneo. Quadro de sepse e edema difuso. Como hipótese, FN. Conduzida com IOT, concentrado de plaquetas e encaminhamento ao centro cirúrgico. Solicitado US e cultura da lesão: positiva para Staphylococcus aureus. Fez-se desbridamento com drenagem da área com dreno laminado siliconizado, lavagem com soro fisiológico associado a antibiótico e aplicação de sulfadiazina. Manteve-se em uso de meropenem e vancomicina. Realizado auto-enxerto de pele total com curativo a vácuo. Evoluiu com melhora da perfusão e edema, diminuição da secreção seropurulenta e estabilidade hemodinâmica. Encaminhada ao ambulatório pediátrico.

DISCUSSÃO: Foi observado que o diagnóstico da FN é clínico e corroborado pelos achados cirúrgicos, como pouca aderência do tecido subcutâneo, ausência de sangramento e liquefação da gordura subcutânea. O exame de cultura isolou Staphylococcus aureus, sendo vancomicina a droga de escolha. O US evidenciou edema e secreção seropurulenta. Após o desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia, apresentou evolução favorável.

CONCLUSÃO: Por fim, FN em lactente é uma doença rara, sendo necessário intervenção imediata ao diagnóstico, como o desbridamento cirúrgico, associado a terapia com antimicrobianos de largo espectro e cuidados intensivos, devido à gravidade de suas complicações e elevados índices de mortalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1-SOARES, Thiago Horta et al. Diagnóstico e tratamento da Fasciíte Necrotizante: relato de dois casos. **Rev Médica Minas Gerais**, v. 18, p. 136-140, 2008.

2- COSTA, Izelda Maria Carvalho et al. Fasciíte necrosante: revisão com enfoque nos aspectos dermatológicos. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 79, n. 2, p. 211-224, 2004.

PALAVRAS-CHAVES: Fasciíte necrosante; Bactérias Gram-Positivas; Lactente.