**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES**

PESQUISA ORIGINAL DE REVISÃO

SÍNDROME DE FOURNIER: A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO IMEDIATO

AUTOR:

Augusto José de Melo Costa¹. (augusto\_jmelo@hotmail.com)

CO-AUTORES:

Samuel Santos Costa¹. (samuelcosta92@outlook.com)

Marta da Silva Gomes¹. (marthyynha\_@hotmail.com)

Rylla Karielle dos Santos Barroso¹. (ryllakarielle@gmail.com)

Myllena Caroline Vital Ferreira¹. (myllenacaroline18@gmail.com)

Manoel Pereira da Silva Júnior². (manoeljuniorftc@gmail.com)

¹ Discentes de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT

² Docente Graduado em Biologia – FTC-EAD.

RESUMO:

**Introdução:** A Síndrome de Fournier é uma patologia pouco frequente que se caracteriza por uma infecção polimicrobiana de maneira sinérgica, geralmente em região da genitália, perineal e perianal.A síndrome de Fournier é também conhecida como *fasceíte necrosante*, síndrome de *Mellené* ou *Gangrena de Fournier* que acomete os tecidos moles da região perianal. Retratada pela primeira vez por Baurienne no ano de 1764, ganhou o nome síndrome de Fournier em homenagem ao médico francês Jean Alfred Fournier, quem detalhou a síndrome em publicações no período entre 1863 e 1864. **Objetivos:** Definição da síndrome de fournier e a importância de seu diagnóstico precoce e tratamento imediato. **Metodologia:** Revisão de literatura, realizada via bases de dados Scielo, google acadêmico, bem como no acervo bibliográfico da UNIT- Maceió, abril de 2019. **Resultados e discussão:** A síndrome de Fournier é mais comum no sexo masculino. Diagnóstico baseia-se em sinais clínicos e no exame físico. Pode ser idiopática ou associada a fatores predisponentes como pacientes imunossuprimidos, diabetes mellitus, alcoolismo, trauma mecânico, procedimentos cirúrgicos, infecções do trato urinário ou perianais, entre outras. Exames de imagem podem ser utilizados para confirmar o diagnóstico, avaliar a extensão das lesões, detectarem uma causa subjacente e acompanhar a resposta terapêutica. Com respeito às bactérias, mais comuns são as anaeróbias e aeróbias. Quanto à mortalidade apesar, de todo o tratamento, ela é elevada, 30-50% aumentando em até 80% em pacientes diabéticos e idosos.*Diabetes mellitus* tem sido identificada como co-morbidade comum, estando presente em 40 a 60% dos pacientes. O alcoolismo crônico está presente em 25 a 50% dos casos. Outras co-morbidades idade avançada, imunossupressão, terapia com corticosteróide, insuficiência renal e hepática, hipertensão arterial, obesidade e outras condições menos comuns. **Conclusão:** A síndrome de Fournier, apesar de todos os avanços terapêuticos atuais, continua apresentando altos índices de mortalidade. O reconhecimento precoce da infecção, associado a tratamento agressivo e invasivo, são medidas essenciais para se tentar diminuir esses índices prognósticos.O tratamento consiste em medidas de suporte, antibióticos de amplo espectro e desbridamento cirúrgico do tecido desvitalizado. Se o processo progredir, é necessário reoperar. Pode-se também fazer uso da câmera hiperbárica que reduz o edema e facilita o aporte de antibióticos.

**Palavras Chave:** Gangrena, co-morbidade, diagnóstico.

**Referências:**

GODOY, Caroline Bagaiolo; CASSITAS, Matheus Fernandes. A síndrome de Fournier. **Revista do Médico Residente**, v. 16, n. 1, 2014.

CARNEIRO, Técia Maria Santos et al. Síndrome de Fournier: diagnóstico de enfermagem segundo a NANDA. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 4, n. 4, p. 262-263, 2014.

MEHL, Adriano Antonio et al. Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de Curitiba. **Rev Col Bras Cir**, v. 37, n. 6, p. 435-41, 2010.