



SÍNDROME DE FOURNIER

Definição

Infecção necrotizante que envolve o tecido subcutâneo da genitália masculina. É uma forma específica de fasciíte necrotizante que envolve a fáscia superficial e profunda independente da localização, caracterizada por endarterite obliterante, seguida por isquemia e trombose dos vasos subcutâneos, resultando em necrose da pele e tecido subcutâneo adjacente. A doença não é exclusiva de homens e há algumas descrições de acometimento da genitália vulvar.

Embora originalmente descrita como gangrena idiopática da genitália, a gangrena de Fournier tem uma causa identificável em cerca de 95% dos casos. O processo necrosante comumente se origina de uma infecção anorectal, no trato urogenital, ou na pele dos órgãos genitais.

As comorbidades predisponentes são:

- Diabetes mellitus (mais citados)
- Obesidade mórbida
- Cirrose
- Doença Vascular da pelve
- Doenças malignas
- Comportamentos de alto risco (por exemplo, alcoolismo, abuso de drogas por via intravenosa)
- A diminuição da imunidade devido a doenças sistêmicas ou administração de esteróides

Etiologia:

Estreptococos

Estafilococos

Enterobactérias

Organismos anaeróbicos

A etiologia geralmente é polimicrobiana, o principal agente isolado em culturas é a *E. Coli*.



Quadro clínico:

- 1) Dor intensa e hipersensibilidade na genitália
- 2) Pródromos: Febre, astenia, mialgia e cefaléia com piora dos sintomas em 2 a 7 dias
- 3) Piora da dor genital e edema progressivo com hiperemia e calor local.
- 4) Aparecimento de gangrena, creptações subcutâneas.
- 5) Drenagem purulenta de fragmentos.

Os efeitos sistêmicos deste processo variam de sensibilidade local, sem toxicidade a choque séptico. Em geral, quanto maior o grau de necrose, mais importantes os efeitos sistêmicos.

Diagnóstico

História completa e exame físico

- Especial atenção à palpação da genitália e períneo e ao exame de toque retal.
- Feridas com flutuação, crepitação dos tecidos moles, sensibilidade em qualquer desses sítios deve alertar o examinador para a doença Fournier possível.

Exames laboratoriais inespecíficos:

Hemograma, função renal, eletrólitos

Ultrassonografia pode evidenciar abscessos, comprometimento de tecidos mais profundos.

Tomografia computadorizada indicada em alguns casos quando há dúvidas no diagnóstico.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

PROCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Tratamento antimicrobiano:

O espectro antibiótico deve cobrir estafilococos, estreptococos, enterobactérias e anaeróbios.

Tratamento indicado:

	Antimicrobianos	Doses	Tempo de tratamento
Tratamento preferencial	Ceftriaxone + Gentamicina + Metronidazol	1g de 12/12 hrs + 240 mg D.U. diária + 500 mg 8/8 h	14 dias
Tratamento alternativo *	Ciprofloxacino + Clindamicina	400 mg 12/12 h + 600 mg 6/6hrs	14 dias

*pacientes com função renal alterada.

Atualizado em 18/11/11