



**Trabalho 486**

**FASCIITE NECROTISANTE E O USO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA: RELATO DE CASO**

Khennia Tarciana Correia de Pontes<sup>1</sup>  
Magda Matos<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Fascite necrotisante (FN) é apresentada como um processo infeccioso dos tecidos moles, causado por bactérias que produzem toxinas.<sup>1</sup> Atinge tecido subcutâneo e fáscias profunda progredindo rapidamente, apresentando taxas altas de morbimortalidade em caso de diagnóstico tardio e tratamento inadequado. Foi citada literariamente pela primeira vez no séc. V a.C., mas apenas em 1871 foi descrita pelo militar Cirurgião Joseph Jones, entretanto, o termo FN só veio a ser utilizado em 1952, por Wilson Bem.<sup>2</sup> Os sinais e sintomas são: aparecimento de edema, dor, eritema, localizada no abdome, períneo e áreas de feridas cirúrgicas, evoluindo para toxemia rápida, febre alta e extrema prostração. Sua etiologia afirma alguns autores, na forma de classificação dos tipos I é polimicrobiana, consiste no isolamento de pelo menos uma bactéria anaeróbica.<sup>3</sup> Sendo os tipos de microorganismos envolvidos na FN a depender do local da infecção. Podendo ocorrer em qualquer parte do corpo, principalmente na parede abdominal, extremidades e períneo. Estas são geralmente provocada por patógenos entérico (tipo I), com predominância os bacilos gram negativos aeróbio e anaeróbios, os enterococos, e menos freqüente os estafilococos e estreptococos.<sup>4</sup> São fatores predisponentes: idade avançada, câncer, trauma, etilismo, diabete tipo II, desnutrição, obesidade, quimioterapia, infecção por Herpes zoster, doença vascular periférica, com destaque para as drogas intravenosas como um novo e crescente fator de risco. A FN não tem predileção para sexo e idade, embora seu acometimento significativamente com incidência em idosos e pacientes com doenças de base. O diagnóstico rápido é o diferencial na FN, é realizado nos estágios iniciais com outras infecções de tecidos moles, como celulite ou erisipela. Este é meramente clínico e corroborado pelos achados cirúrgicos. Exames como a biópsia é considerada padrão-ouro para o diagnóstico devendo ser usada em todos os pacientes durante desbridamento. O tratamento deverá ser instituído imediatamente consiste em reposição volêmica. Desbridamento cirúrgico amplo, retirada de tecido necrótico, inclusive fáscias, utilização de antibioticoterapia com antibióticos de amplo espectro. Ainda exames complementares como Leucograma, antibiograma, ressonância magnética auxiliam na conduta terapêutica adequada a ser instituída. **OBJETIVOS:** Trabalho que tem como objetivo descrever um caso de infecção acometendo fáscias, músculos e tecido subcutâneo no abdômen. Celulite evoluindo para FN, tratada com fasciotomia, desbridamento, antibioticoterapia e oxigenoterapia hiperbárica. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo qualitativo, no modelo estudo de caso. M.M., feminino, 50 anos, branca, solteira, natural e procedente de Maceió (AL) refere que, sente dor no abdome, tem edema, eritema em abdome e febre continua não aferida. Procurou o serviço de saúde trazida por familiares, deu entrada no serviço de emergência. Não havendo melhora clínica na terapia instituída de urgência. Foi hospitalizada e medicada, evoluindo rapidamente com prostração e perda de consciência. Sendo necessário permanência da paciente em UTI e a realização de cirurgia de emergência, fasciotomia, desbridamento e drenagem de coleção em parede abdominal seguindo com o tratamento de 20 sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB). **RESULTADOS:** Paciente evolui com resposta positiva havendo melhora do seu estado geral, sem febre. Permanece em recuperação assistida em clínica médica, sem uso de soroterapia, alimenta-se bem, deambulando. **DISCUSSÃO:** A FN como já mencionada tem entidade clínica influenciada por múltiplos fatores predisponentes, o fato precedente a condição apresentada por essa paciente pode está relacionada a condições sócio-econômicos que repercutem socialmente como, etilismo,

- 1 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS). Monitora do Projeto de Pesquisa e Extensão Hanseníase na Comunidade UFAL/AL. Email: [khennia\\_tarciana@hotmail.com](mailto:khennia_tarciana@hotmail.com). Maceió-AL.
2. Enfermeira. Docente da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS). Coordenadora dos Cursos Técnicos de Saúde – Senac-Maceió. Email: [matosmagda@hotmail.com](mailto:matosmagda@hotmail.com). Maceió-AL.



## Trabalho 486

tabagismo, associado má nutrição dentre outros fatores diagnosticados pela consulta de enfermagem. O tratamento constitui-se em antibioticoterapia, insuficiente para a resolução do quadro, devido o estado de necrose tecidual pré-instalada. Além disso, três procedimentos cirúrgicos foram realizados com a finalidade de desbridamento, retirado a da fáschia, drenagem de coleção. Evitando assim que a paciente evoluísse para sepse. Terapias complementares a se considerar seria o uso da Oxigenoterapia Hiperbárica. O tratamento de suporte incluiu aporte nutricional com dieta hipercalórica e hiperprotéica, apoio psicológico. Após tratamento cirúrgico torna-se evidente a definição dos planos teciduais, onde as próximas etapas devem ser programada reconstrução e enxertos de pele, abdominoplastia. A OHB não possui ainda eficácia comprovada embora apresente bons resultados quando empregadas no tratamento de feridas. A OHB tem sua indicação – recomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) – em infecções necrotizantes de partes moles como a FN8. Seu uso consiste em oferecer oxigênio puro ( $\text{FIO}_2 = 100\%$ ) em um ambiente pressurizado a um nível acima da pressão atmosférica, habitualmente entre 2 e 3 atm, em câmaras com capacidade para 1 ou mais pacientes.<sup>5</sup>O mecanismo de ação do método é o resultado da hiperoxigenação pelo aumento de oxigênio dissolvido no plasma. Consequências fisiológicas e metabólicas são decorrentes de tal mecanismo. Leucócitos em hipóxia apresentam dificuldade na fagocitose de bactérias e essa função se restaura com a elevação da tensão de oxigênio (efeito antimicrobiano). Além disso, a síntese de colágeno pelos fibroblastos aumenta com a maior disponibilidade de oxigênio. A oxigenação tecidual obtida pela oxigenoterapia hiperbárica restaura a angiogênese capilar, aumentando a proliferação tecidual e a formação de tecido de granulação (efeito compensatório na hipóxia celular). Em pacientes tratados com oxigenoterapia hiperbárica ocorre aumento na pressão parcial de oxigênio no sangue arterial com concomitante elevação do gradiente de oxigênio entre os capilares e os tecidos, aumentando a oxigenação celular e quebrando o ciclo vicioso da isquemia (efeitos fisiológicos e biofísicos). Existe vasoconstrição e consequente redução de edemas e de pressões compartimentais durante o tratamento com OHB (efeitos mecânicos da pressão). **CONCLUSÕES:** Conclui-se através deste trabalho, que a FN é uma condição extrema e perigosa que deve ser tratada e abordada de acordo com sua gravidade. Com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Relatou-se um caso de doença atingindo o abdômen, após aparecimento de celulite. Depois de intervenção cirúrgica para limpar tecido necrótico e contaminado e drenagem de coleção, a ferida evolui revertendo o quadro infeccioso. Este relato de caso apresenta-se como fonte de aprendizagem para consultas a casos de FN em especial no abdome, independente da sua etiologia, esclarecendo medidas terapêuticas adotadas inadequadamente, diagnósticos e evolução negativas diminuindo o índice de conduta errônea a esse tipo de patologia. Contribuindo assim, para o âmbito da pesquisa e qualificação profissional em face interdisciplinar, em foco a enfermagem no emprego de intervenções satisfatórias na conduta por meio de cuidados com feridas. **REFERÊNCIAS:** 1. Pitta GBB et al. Fasciite necrotizante após vacina influenza: relato de caso. *J Vasc Bras* 2011; 10(2):185-18; 2. Lima EB et al. O papel da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da gangrena gasosa clostridiana e da fasciite necrotizante. *J Vasc Bras.* 2003; 2:220-4; 3. Giuliano A et al. Bacteriology of necrotizing fasciitis. *Am J Surg* 1977; 134:52-7. [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=103](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=103). Acessado em 23/03/2013.; 4. Voros D et al. Role of early and extensive surgery in the treatment of severe necrotizing soft tissue infections. *Br J Surg* 1993; 80:1190-1. 5. Rodrigues JM, Marr AR. Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica? *Rev Assoc Med Bras.* 2004; 50:240.

**DESCRITORES:** Fascíte necrotizante; Infecções bacterianas; Oxigenoterapia hiperbárica.

**EIXO II:** Interfaces da enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.