

RESUMO - PESQUISA

SÍNDROME DE FOURNIER: ABORDAGEM ATUAL E DESAFIOS NO TRATAMENTO DA GANGRENA DE FOURNIER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mickael Itallo Aragão Rocha (mickael-rocha1@hotmail.com)

Eduardo Kendi Yoshida (eduardokyoshida@gmail.com)

Caroline Guimarães Costa (guimaraescostacaroline@gmail.com)

Livia Chagas Moreira (liviachmoreira@hotmail.com)

Laura Maria Rodolfo Castro Moura (laura-rodolfo10@hotmail.com)

Maruzia Muniz Silva Carneiro (marusiamuniz@gmail.com)

Gelton Fonteles (geltonfontelesmedicinaufc@gmail.com)

Introdução: A fasciíte necrotizante rapidamente progressiva também conhecida como gangrena de fournier é uma síndrome rara que acomete principalmente pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) e homens. A etiologia mais comum é de origem anorretal, causada pela E. coli, bem como é caracterizada como uma infecção polimicrobiana que leva o acometimento da região genital e perineal. A principal apresentação da gangrena de fournier são lesões necrotizantes perineais que acometem planos profundos do escroto, pênis, períneo e que podem se estender à raiz da coxa e abdome inferior. Seu início é insidioso, tem progressão fulminante, leva a grandes perdas teciduais e muitas vezes ao óbito. O diagnóstico é primordialmente clínico, podendo ser auxiliado por exames de imagem, tendo como padrão ouro a ressonância magnética,

além de exames laboratoriais, porém mostram-se inespecíficos. O tratamento da síndrome de Fournier se baseia em abordagem cirúrgica, principalmente pelo desbridamento radical precoce, além de associar o uso de antibioticoterapia de amplo espectro, podendo ou não ser realizado enxertos e retalhos posteriormente. Apesar dos avanços do tratamento, a morbidade e a mortalidade permanecem elevados. Objetivos: Aprimorar o manejo da síndrome de Fournier por meio da análise atual e orientar futuras pesquisas na área cirúrgica. Metodologia: Realizou-se uma análise qualitativa e descritiva por meio de uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores “Síndrome de Fournier”, “Gangrena de Fournier” e “Fournier”. Os critérios de inclusão consistiram em estudos clínicos randomizados e relatos de casos publicados no período de 2018 a 2023. A partir disso, foram utilizados registros de artigos provenientes da base de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde foram encontrados 26 artigos publicados. Destes, 26 artigos foram excluídos, 22 (84,61%) por não se adequarem à temática, falta de dados e artigos repetidos. Desse modo, foram selecionados 4 (15,38%) artigos. Resultados e Discussão: Após a análise minuciosa de estudos e relatos de casos foi notado que a fasciíte necrotizante acomete principalmente homens com idade média de 50 anos e portadores de DM 2. Quanto à localização e extensão, notou-se predomínio em região perineal, bolsa escrotal e coxa. O uso do ultrassom para diagnóstico para visualização da fáscia acometida associada aos gases que podem estar presentes nas 48 horas iniciais do quadro possibilitou o diagnóstico precoce com início precoce da antibioticoterapia e conseqüentemente a redução da mortalidade e complicações. Os estudos mostraram que o uso de ciprofloxacino ou cefazolina em monoterapia por 13 dias cursa com evolução favorável e melhora do quadro clínico. O tratamento de escolha inclui o debridamento radical dos tecidos afetados até o encontro de tecido saudável e caso necessário o procedimento deve ser repetido. Além disso, o tratamento pode ser associado a outros métodos como antibioticoterapia, oxigenoterapia hiperbárica, que demonstrou resultado positivo reduzindo a mortalidade, mas sendo necessário mais estudos para confirmação do benefício da terapia, proteção dos testículos expostos e reconstrução da área acometida. Tal reconstrução se faz necessária, pois o procedimento cirúrgico na maioria das vezes é bastante invasivo e agressivo, por isso existem vários modelos e técnicas disponíveis para o fechamento do defeito resultante do tratamento cirúrgico. A utilização de retalhos para cobrir o defeito e permitir o fechamento primário da lesão demonstrou grande importância para a cicatrização da ferida. Os defeitos

resultantes dos desbridamentos profundos e extensos podem se beneficiar do uso de retalho muscular para diminuição do espaço morto. Nesse sentido, os retalhos fasciocutâneos de coxa demonstram superioridade em relação a outros tipos de retalho, devido ao menor número de complicações, além de poupar músculo da área doadora. Conclusão: Este estudo ofereceu uma visão aprofundada sobre o manejo da síndrome de Fournier, uma condição desafiadora e potencialmente fatal. Os avanços terapêuticos práticos, como o desbridamento radical precoce e o uso estratégico de retalhos fasciocutâneos, contribuíram significativamente para a melhoria do prognóstico desses pacientes. A abordagem multidisciplinar, incluindo antibioticoterapia adequada, oxigenoterapia hiperbárica e cuidados pós-operatórios especializados, declarou resultados promissores na promoção da cicatrização e na redução das taxas de morbidade e mortalidade. Entretanto, apesar de todos os avanços terapêuticos hodiernos é evidente que ainda permanece como um desafio clínico substancial com índice de mortalidade ainda considerados potencialmente elevados. Portanto é necessário que haja futuras pesquisas para explorar abordagens terapêuticas inovadoras.

Palavras-chave: síndrome de Fournier; Fournier; gangrena de Fournier.