

A utilização da oxigenoterapia hiperbárica como terapia adjuvante no tratamento de fasciíte necrosante - um relato de caso

Joubert Felipe Luz Costa Brito¹, Ana Paula Ninck Silva², Arthur César Pacheco Lopes¹, Caio Lopes³, Bianca Tanajura Oliveira Bastos⁴

1- Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Bahia. 2- Graduanda em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho. 3- Enfermeiro chefe da Cicatrimerd Tratamento Integral de Feridas. 4- Médica e Diretora da Cicatrimerd Tratamento Integral de Feridas.

Objetivo: relatar um paciente acometido por fasciíte necrosante e discutir o uso da oxigenoterapia hiperbárica como estratégia adjuvante ao tratamento convencional.

Casuística e métodos: paciente do sexo masculino, de 57 anos, hipertenso e diabético, com história de abscesso perianal evoluindo para fasciíte necrosante profunda em região perineal, em pós-operatório imediato de desbridamento, internado em ambiente hospitalar para antibioticoterapia endovenosa, em acompanhamento com a cirurgia geral. Em região perineal apresenta lesão gravíssima, com exposição da musculatura (todos os tecidos são nobres, com presença de necrose, perilesão com sinais flogísticos, leito profundo com área de fibrina, com odor fétido e secreção purulenta de médio volume). Ademais, foi solicitado tratamento adjuvante com Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) com duas sessões por dia a fim de estimular a recuperação tecidual, a partir do melhora da microvascularização e, conseqüentemente, granulação e epitelização; potencializar a penetração do antibiótico; evitar novos processos infecciosos a partir da ação antimicrobiana do oxigênio hiperbárico; diminuir edema, evitando maiores complicações.

Resultados e Conclusão: a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH) recomenda a utilização de OHB como tratamento adjuvante da fasciíte necrosante, exceto quando há contraindicação à oxigenoterapia. É recomendado iniciar com 2 sessões ao dia com pressão de 2,4 atmosferas absolutas (ATA) e inalação de oxigênio a 100% durante 90 minutos até a estabilização clínica, após esse período recomenda-se manter a OHB com apenas 1 sessão por dia. A fasciíte necrosante é uma infecção rara, progressiva, altamente destrutiva que causa necrose da pele, gordura subcutânea e fáscia, acomete pacientes debilitados, principalmente imunossupressos, diabéticos e em pós-operatório e tem alta mortalidade em pacientes em estados mais graves, não há dados atuais concretos sobre o número de casos anuais, mas estima-se que ocorram cerca de 500 casos por ano no Reino Unido. A fisiopatogenia da fasciíte necrosante ocorre através das bactérias que penetram no tecido subcutâneo e na fáscia, liberam toxinas e enzimas. O *Streptococcus pyogenes* causa liquefação do material hematopurulento na zona inflamatória e digere o tecido conjuntivo, permitindo a rápida disseminação da infecção nos planos teciduais. O paciente apresentou significativa evolução do processo cicatricial, com superficialização do leito, tecido de granulação, drenando moderado volume de exsudação sero sanguinolenta, de coloração avermelhada e sem odor. Bordas regulares, delimitadas e em franco processo de epitelização. Região perilesional sem mais alterações. A fasciíte necrosante pode levar a complicações graves que demandam acompanhamento especializado no tratamento de feridas. Além disso, a oxigenoterapia hiperbárica pode melhorar o prognóstico da infecção.



Região perianal e perineal, primeiro dia do tratamento especializado em feridas



Região perineal e perianal após 24 dias de tratamento da ferida

Conflitos de Interesse: Todos os autores do trabalho estão vinculados a iniciação científica da Cicatrimerd tratamento integral de feridas.

Protegido por direitos autorais - Proibida a reprodução.

Contato: cientificacicatrimed@gmail.com. Acesse o nosso Website www.cicatrimedvc.com.br