



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

## **ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM GANGRENA DE FOURNIER: RELATO DE EXPERIÊNCIA.<sup>1</sup>**

**Franciele de Melo Leal Dreffs<sup>2</sup>, Arlete Frantz<sup>2</sup>, Marisa Lucia Gobo Sulcheski<sup>2</sup>, Mariléia Stübe<sup>2</sup>, Cleci L. Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>3</sup>, Arlete Regina Roman<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo de caso de paciente com Gangrena de Fournier: Relato de Experiência

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem Unijuí

<sup>3</sup> Enfermeira. Docente do DCVida Unijuí.

### **Resumo:**

Este estudo de caso foi desenvolvido durante estágio supervisionado do 9º semestre da graduação em enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS, na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital de Porte IV na região noroeste do estado no período de 28/07/2011 a 13/08/2011, período este em que ocorreu a coleta de dados para a pesquisa. A metodologia utilizada para elaboração do estudo foi baseada na coleta de dados no prontuário do paciente. Conclui-se que a metodologia utilizada foi adequada para o aprimoramento de conhecimentos técnico científico, oportunizando agregar o conhecimento adquirido durante o período, contribuindo assim para uma melhor qualidade da assistência ao paciente e sua recuperação. Homem com 77 anos, história previa de câncer de próstata. No momento da internação apresentava edema volumoso, processo inflamatório e presença de área de necrose em pênis, escroto e baixo ventre. Realizou procedimento cirúrgico de debridamento. A Gangrena de Fournier é uma patologia polimicrobiana com grave processo infeccioso evoluindo para uma fasciite necrotizante podendo levar a uma sepse com falência de múltiplos órgãos, e conseqüentemente ao óbito.

**Palavras-chave:** Gangrena de Fournier, cuidados de enfermagem, debridamento cirúrgico.

### **Introdução**

Relatada pela primeira vez em 1764 recebeu o nome de Gangrena de Fournier em homenagem ao urologista francês Jean Alfred Fournier. Inicialmente esta doença foi descrita por seu autor como sendo limitada ao sexo masculino e sua evolução caracterizada por ser um processo invasivo e fulminante.

Estudos recentes relatam que o perfil desta patologia vem se modificando e que hoje esta doença afeta também mulheres na proporção de um para dez homens, sendo que estes indivíduos encontram-se em todas as faixas etárias, porém com uma média de idade em torno de 50 anos.

Até 1984 havia poucos casos desta doença, contudo era motivo de publicações e estudos devido as suas particularidades e a forma agressiva de evolução.

Esta síndrome parece ter relação direta com doenças de base como diabetes melitus encontrada em 40 a 60% dos pacientes, o alcoolismo em 25 a 50% dos casos, a hipertensão arterial, o tabagismo, a obesidade, além de condições que favoreçam a imunossupressão como





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica a infecção por HIV, radioterapia e quimioterapia, leucemias, dentre outras (CARDOSO E FÉRES, 2007).

Devido ao número crescente de casos de infecção pelo HIV, principalmente na faixa etária de predominância desta doença, alguns autores tem sugerido que o desenvolvimento da gangrena de fournier possa ter relação direta pelo HIV, em casos onde não há presença de fatores causais aparentes.

Para Cavalini et.al (2002) a síndrome de fournier por ser de localização perineal e adjacências apresenta dor, febre e edema, a qual tem por evolução um quadro de necrose severa.

Na abordagem ao paciente é importante uma investigação cautelosa à respeito da porta de entrada inicial desta infecção. Sendo as principais o trato digestivo, urogenital ou afecções cutâneas.

Em relação ao foco infeccioso no trato digestivo, cabe ressaltar que as afecções mais relacionadas a está gangrena esta relacionada em abscesso perianais, carcinomas de cólon e reto, Doença de Crohn, hérnias encarceradas, e perfuração do reto por corpo estranho.

As afecções cutâneas lideram como foco dos casos de SíndromeFurnier,entre elas destacam-se bartolinites, abscessos subcutâneos e de procedimentos cirúrgicos como vasectomia, hemorroidectomia, orquiectomia, hernirrafia, postectomia e cirurgia para correção de hidrocele. Nos casos de afecção do trato urogenital, pode-se destacar as estenoses uretrais, sondagem vesical de demora de longa permanencia, abscesso escrotal, orquites, epididimites, abscesso renal, cateterização uretral traumática, cálculos uretrais, cálculos vesicais, câncer vesical e de pênis e biopsia prostática.

A principal característica desta síndrome é sua infecção poli microbiana, bactérias aeróbias e anaeróbias, que habitualmente não são patogênicas/agressivas e não evoluem para quadros clínicos graves, mas em condições associadas e favoráveis como esta síndrome se tornam devastadoras.

Os principais micoorganismos aeróbios são Escherichia coli, Klebsiellapneumoniae, Pseudomonasaeruginosa e Proteusmirabilis, Staphylococcus aureus, S. epidermidis, Streptococcusviridans e S. fecalis. Os anaeróbios presentes estão representados pelo Bacteróidesfragilis, Bacteróidesmelaninogenicus e Clostridium species.

Estas bactérias atuam de maneira sinérgica através de diferentes mecanismos, o que contribuem para esta doença se tornar tão agressiva. A disseminação desse processo dá-se pela oclusãovascular que é facilitada pela ação de bactérias aeróbias pela sua característica de agregação plaquetária, de bactéria anaeróbias pela produção de heparinase, pela ação indutora de trombose pela ação endotoxina de bactérias Gram-negativas.

Concomitante à este processo a destruição tissular local é promovida pela ação direta da hialuronidase, estreptoquinases e estreptodornases sobre o tecido conjuntivo.

As principais manifestações clínicas estão voltadasà dor, eritema, edema e necrose do escroto ou região perianal e perineal, associados a febre e calafrios. De outra forma a doença pode se manifestar de maneira insidiosa/silenciosa ou como uma septicemia. A suspeita clínica deve ser levantada interrelacionando as doenças de base e imunissuprimidas relacionando diretamente as manifestações clínicas citadas acima.



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

#### Objetivo:

Relatar a experiência de um grupo de alunos acerca de um caso clínico de um paciente com diagnóstico de gangrena de fournier internado em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de porte IV do noroeste do estado do rio grande do sul.

#### Metodologia:

O estudo de caso aborda uma metodologia exploratória com a finalidade de procurar por novos conhecimentos frente à temática a ser abordada. Minayo (1998) afirma que a escolha de investigação e delimitação do problema se define a partir da construção de um marco teórico e conceitual dos instrumentos de coleta e de exploração do campo. O mesmo autor afirma que a investigação possui um caráter particularista, onde se busca pesquisar por certos aspectos específicos, procurando descobrir o que há de essencial e exclusivo na totalidade de sua compreensão.

Este estudo foi realizado por meio de entrevista com paciente e familiares, revisão do prontuário e estudo da patologia por meio de bibliografias que abordem o assunto.

#### Resultados e Discussão

A identificação do paciente aconteceu no decorrer das atividades desenvolvidas em campo de prática do Componente Curricular Supervisionado em Enfermagem III no período de 28/07/2011 a 13/08/2011 no turno da tarde, tendo a devida autorização por parte de paciente e familiares para a coleta dos dados. Paciente relata durante entrevista que há aproximadamente 2 anos realizou tratamento por diagnóstico de câncer de próstata. No dia 25/07 buscou o serviço da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ijuí referindo dor no baixo ventre e região perineal, associada a edema e prurido na região escrotal, porém sem melhora de seu quadro recorreu aos serviços de nível hospitalar, sendo submetido a internação no dia 28/07/2011. No dia 29/07/2011 foi submetido a primeira intervenção cirúrgica para debridamento de extensa área de fascite necrotizante. Após procedimento cirúrgico paciente foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva (UTI), dando sequência ao tratamento com antibiótico endovenoso (Cefepime e Metronidazol) e demais cuidados. De acordo com avaliação médica havia suspeita de comprometimento retal. Retornou para nova reintervenção cirúrgica no dia 05/08/2011 onde foi submetido a um novo debridamento com aumento da área estirpada estendendo-se através da região perineal, baixo ventre e abdominal, sendo que a incisão cirúrgica permaneceu aberta e com presença de seis drenos de penrose. Retornado do bloco cirúrgico, paciente permaneceu sedado em ventilação mecânica via tubo orotraqueal, apresentando de sua ferida operatória drenagem de grande quantidade de secreção purulenta, fétida, presença de crepitação a palpação acompanhado de edema e hiperemia da região dorsal com extensão a região escapular.

#### Conclusão

Concluimos com este estudo que embora poucos casos sejam relatados, cabe salientar a necessidade de novas pesquisas com relação a esta patologia no intuito de aprimorar os conhecimentos específicos e metodológicos para instituir de modo efetivo um plano adequado de cuidados aos pacientes acometidos por essa doença.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

Cabe ressaltar a importância do cuidado de enfermagem no processo de assistência e recuperação desses pacientes, sendo necessário o estabelecimento de um plano de cuidados centrado na individualidade. Para estabelecer as prioridades de cada indivíduo é importante que o enfermeiro encoraje o paciente a verbalizar quanto seu conhecimento frente a situação, discutindo suas dúvidas, medos, insegurança, preocupações e fantasias, cabendo ao enfermeiro compreender e proporcionar informações que amenizem suas preocupações e promova uma assistência qualificada e humanizada, já que no tocante ao paciente esta patologia causa grandes transformações psicossociais e emotivas.

#### Bibliografia

- 1-CAVALINI, Fernanda; MORIYA, Tokico Murakawa and PELA, Nilza Teresa Rotter. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2002, vol.36, n.2, pp. 108-114. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000200002>.
- 2-CARDOSO, João B.; FÉRES, Omar. Gangrena de Fournier. Medicina (Ribeirão Preto) 2007; 40 (4): 493-9, out./dez.
- 3-MINAYO, M.C.S.; O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998.