

FASCIÍTE NECRÓTICA CAUSAS E TATAMENTO

MIRANDA, Felipe Ferronato*

MARTINS, Leticia*

TÓRMEN, Régis*

ABRÃO, Sabrina Antunes*

GELINSKI, Jane Mary Lafayette Neves**

Resumo

A doença fasciíte necrótica é uma infecção bacteriana destrutiva e progressiva do tecido subcutâneo e fâscias superficiais. Outros nomes da doença são gangrena estreptocócica hemolítica, úlcera de Meleney, gangrena dérmica aguda, gangrena hospitalar, fasciíte supurativa e celulite necrosante sinérgica. Nesta pesquisa, objetivou-se realizar um levantamento bibliográfico sobre a fasciíte necrótica, bem como o diagnóstico, o tratamento e a orientação nutricional para os pacientes com a doença. Os principais termos utilizados para a pesquisa bibliográfica foram: fasciíte necrotizante e/ou diabetes, alimentos anti-inflamatórios, tratamento de fasciíte necrotizante, *Streptococcus* e *Staphylococcus*. Trata-se de pesquisa resumo de assunto com base em bibliografia científica visando a explicação de uma doença infecciosa de grande importância.

Os primeiros casos foram encontrados durante a guerra civil dos Estados Unidos no século XIX. Não havia tratamento e a única saída era a amputação dos membros acometidos. Finalmente em 1924 Meleney descreveu a doença como gangrena estreptocócica hemolítica aguda,

conhecida então como fasciíte necrótica. Os microrganismos causadores podem ser aeróbios, anaeróbios ou de flora mista (anaeróbios e aeróbios). Classifica-se em Tipo I (ou celulite necrotizante), quando causada por uma espécie de anaeróbio obrigatório como o Bacterioides e Peptostreptococcus e outras bactérias facultativas como Enterobacter e alguns tipos de Streptococcus; e a do tipo II (ou gangrena estreptocócica) quando causada pelo Streptococcus GAS isolado ou associado ao Staphylococcus aureus. Os fatores predisponentes incluem: doenças crônicas e malignas, abuso de álcool, uso de drogas endovenosas, lesões da pele como varicela, cirurgia, traumas abertos e fechados, entre outros. Clinicamente destacam-se: a dor intensa, o edema grave, a rápida progressão e a resposta pobre à antibioticoterapia. É necessário um alto índice de suspeição para o diagnóstico clínico, confirmando a indicação cirúrgica pela evidência de necrose da fáscia superficial e profunda. Nesse, as bactérias existentes no local da infecção originam gases e liberam toxinas, causando a chamada síndrome do choque tóxico (complicação por infecção bacteriana). Os exames radiológicos são úteis, e o diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente porque com a celulite em seu estágio inicial é muito complicado diferenciá-la devido à semelhança com os fatores predisponentes da doença. O tratamento é feito com antibióticos de amplo espectro, tais como a penicilina e a clindamicina; o desbridamento cirúrgico; e medidas de suporte clínico como a oxigenoterapia hiperbárica, por reverter a hipóxia local. A oxigenioterapia hiperbárica estimula a ação bactericida dos leucócitos, aumenta a replicação dos fibroblastos, aumenta a formação de colágeno e promove a neovascularização.

A ingestão de alimentos que possuem ação anti-inflamatória e antibiótica também são de suma importância para o tratamento de pacientes afetados pela fasciíte necrótica, visto que na maioria dos casos estão imunodeprimidos.

A inclusão de uma dieta hiperproteica na rotina do paciente vai auxiliar na reconstrução da massa muscular perdida com os efeitos da necrose,

também a ingestão de alimentos que possuem colágeno para restauração da derme. Vários microorganismos podem estar relacionados com a fasciíte necrótica. Neste estudo verificou-se também que pacientes com outras condições além da fasciíte, tais como o Diabetes, tem uma grande restrição alimentar. Portanto, é importante a orientação nutricional. Mas, de modo geral, são importante o consumo de alimentos ricos em colágeno ou que estimulem a sua produção como a gelatina, frutas, aveia, tomate, beterraba, vegetais de cores verde-escuras e laranja, soja e colágeno hidrolisado que é um suplemento nutricional a base de peptídeos com o objetivo de regeneração da derme.

Dessa forma, conclui-se que cada paciente deve ser analisado e estudado com cuidado, devido a suas necessidades particulares visando sempre o bem estar e saúde do mesmo.

Palavras chaves: Choque Tóxico. Ingestão Protéica. Antibióticoterapia.

*Discentes do curso de Nutrição, Unoesc, Videira.

** Professora orientadora do Componente Curricular Imunologia, Unoesc.

Emails:fm8.felipe@hotmail.com,lleticiammartins_@hotmail.com;

regis.tormen.@hotmail.com;

sabrina_antunesabr@hotmail.com