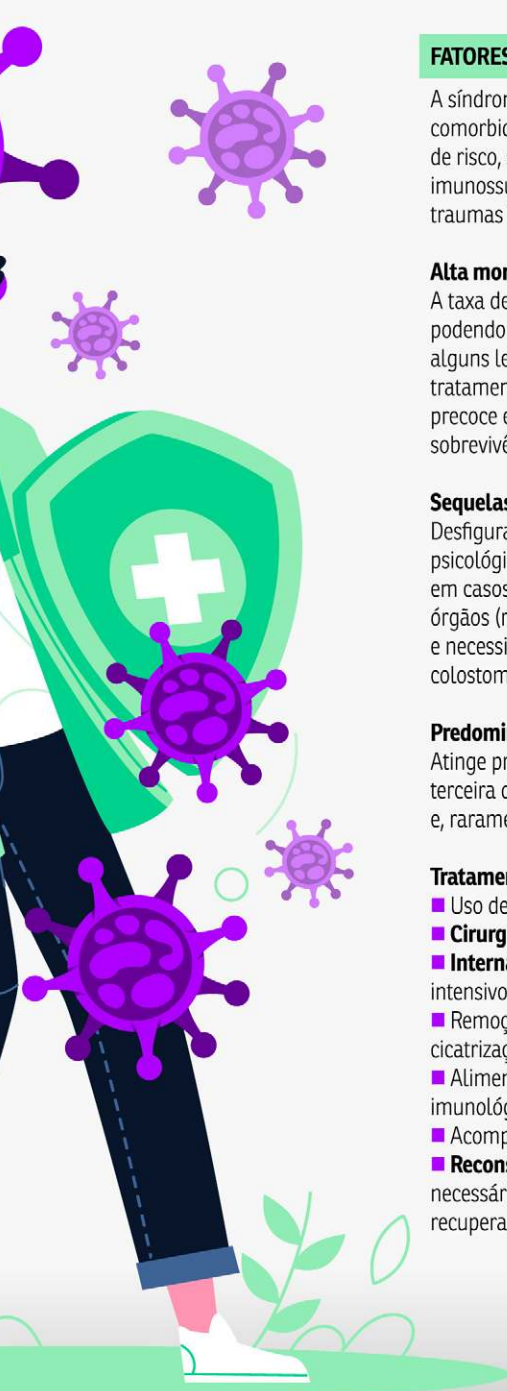


que atenção



FATORES DE RISCO

A síndrome é mais prevalente em pacientes com comorbidades, sendo o diabetes mellitus o principal fator de risco, seguido por obesidade, alcoolismo, doenças imunossupressoras (como HIV/aids ou quimioterapia), traumas locais e infecções perianais ou urinárias.

Alta mortalidade

A taxa de mortalidade em estudos brasileiros varia, podendo ser substancial, com relatos de até 21,4% em alguns levantamentos, principalmente quando o tratamento é tardio ou despadronizado. O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são cruciais para a sobrevivência.

Sequelas

Desfiguração genital, disfunção sexual, problemas psicológicos (ansiedade, depressão), infecções recorrentes e, em casos extremos, mortalidade por sepse, falência de órgãos (rins, pulmões), extensões da gangrena para tronco, e necessidade de cirurgias reconstrutivas complexas, como colostomia temporária.

Predominância

Atinge predominantemente homens, geralmente a partir da terceira década de vida, embora possa ocorrer em mulheres e, raramente, em crianças.

Tratamento

- Uso de antibióticos para combater a infecção bacteriana
- **Cirurgia:** remoção do tecido comprometido e necrosado
- **Internação hospitalar:** acompanhamento médico intensivo para controlar a infecção e prevenir complicações
- Remoção de tecido morto e infectado para promover a cicatrização
- Alimentação adequada para fortalecer o sistema imunológico
- Acompanhamento multidisciplinar
- **Reconstrução cirúrgica:** em alguns casos, pode ser necessária a reconstrução da área afetada após a recuperação da infecção

Palavra do especialista

Quais complicações sistêmicas podem surgir se a síndrome não for tratada a tempo?

Sem tratamento adequado e precoce, a Síndrome de Fournier pode evoluir para sepse grave, falência de múltiplos órgãos, como rins, pulmões e coração, e distúrbios da coagulação, aumentando significativamente o risco de morte. A sepse representa uma resposta inflamatória descontrolada do organismo à infecção, capaz de causar danos a todo o corpo mesmo à distância do foco inicial, tornando a evolução clínica rapidamente fatal.

Por que a doença se espalha de forma tão rápida pelos tecidos?

A rápida progressão ocorre porque as bactérias envolvidas produzem enzimas que degradam estruturas de sustentação dos tecidos, facilitando a disseminação ao longo das fâscias, que são planos anatômicos com pouca resistência à infecção. Além disso, a inflamação intensa compromete a circulação sanguínea local, causando isquemia, que é a redução do fluxo de sangue e oxigênio, o que dificulta a ação do sistema imunológico e dos antibióticos, permitindo que a infecção avance rapidamente.

Após a recuperação, o paciente fica mais vulnerável a novas infecções graves?

O paciente não se torna automaticamente mais suscetível a novas infecções graves apenas por ter tido a Síndrome de Fournier, mas a presença dos fatores de risco de base, como diabetes ou imunossupressão, pode manter essa vulnerabilidade. Além disso, áreas cicatriciais extensas e procedimentos reconstrutivos podem exigir cuidados prolongados, reforçando a importância do controle rigoroso das doenças associadas (como o diabetes mellitus, por exemplo), acompanhamento médico e medidas preventivas para reduzir o risco de novas infecções.

Henrique Valle é infectologista do Hospital Brasília