

Necrose cutânea e fascíte necrotizante pós-injeção de heroína

Heroin-induced skin necrosis and necrotizing fasciitis

Ana Filipe Monteiro¹, Ricardo Machado², Ermelindo Tavares³, José Gameiro⁴

¹ Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia,
Serviço de Dermatologia Venereologia, Hospital de Santarém EPE, Santarém, Portugal

² Interno do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar,
USF Vale do Sorraia, Coruche, ACES Lezíria, Santarém, Portugal

³ Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia,
Serviço de Dermatologia Venereologia, Hospital de Santarém EPE, Santarém, Portugal

⁴ Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral,
Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Santarém EPE, Santarém, Portugal

RESUMO

A fascíte necrotizante é uma infeção dos tecidos moles destrutiva e rapidamente progressiva associada a um alto índice de mortalidade. O diagnóstico definitivo é intra-operatório após exploração cirúrgica pela presença de necrose da fáscia. Apresenta-se o caso de fascíte necrotizante no membro inferior num doente toxicodependente após injeção de heroína. Além do agente e a localização serem peculiares no caso apresentado, salienta-se ainda a importância do tratamento cirúrgico precoce na evicção de complicações *major*.

Palavras chave: *fascíte necrotizante, Escherichia coli, toxicodependentes.*

ABSTRACT

Necrotizing fasciitis is rapidly progressive soft tissues infection with a high mortality rate. The definitive diagnosis is made intra-operatively, after surgical exploration, by the presence of necrosis of the fascia. Left lower limb necrotizing fasciitis in a drug user after heroin injection is described. In this case report the pathogenic agent and the location of the infection are unusual. Early surgical treatment is important to avoid *major* complications.

Key words: *necrotizing fasciitis, Escherichia coli, drug-users.*

Homem, 44 anos, toxicodependente, com dermatose dolorosa febril. Tinha injetado heroína há uma semana na região inguinal. Exame físico revelou necrose cutânea, exsudação seropurulenta da coxa e região inguinal esquerdas. (Fig. 1 e 2). Apresentava anemia, leucocitose (neutrofilia), hipoalbuminémia, PCR, CK e mioglobulina elevadas (LRINEC score 6). Radiografia demonstrou níveis hidroaéreos. Procedeu-se a limpeza

cirúrgica, fasciotomia e antibioterapia. Isolou-se *Escherichia coli*. Efetuaram-se múltiplas reconstruções cirúrgicas com resultado estético aceitável (Fig. 3).

Fascíte necrotizante é uma infeção da pele e tecidos moles com elevada morbimortalidade.¹ Toxicodependentes são grupo de risco afetando habitualmente zonas de picada.^{2,3} A cirurgia e antibioterapia constituem tratamento *gold standard*.¹





FIGURAS 1 e 2 – Necrose cutânea extensa (forma de triângulo de vértice distal e base proximal) e erosões da face anterior e posterior interna dos 2/3 proximais da coxa esquerda; erosões e descolamento da região inguinal esquerda, escrotal, perianal e nadegueira inferior.



FIGURA 3 – Resultado final após múltiplas reconstruções cirúrgicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Green R, Dafoe D, Raffin T. Necrotizing fasciitis. *Chest* 1996;110:219–29.
2. Miller LG, Perdreaux-Remington F, Rieg G, et al. Necrotizing fasciitis caused by community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Los Angeles. *N Engl J Med*. 2005; 352:1445–53.
3. Chen JL, Fullerton KE, Flynn NM. Necrotizing fasciitis associated with injection drug use. *Clin Infect Dis*. 2001; 33:6–15.

Correspondência:

ANA FILIPE MONTEIRO
e-mail: anafilipemonteiro@gmail.com

Data de recepção do artigo:
16/06/2016

Data de aceitação do artigo:
03/06/2017

