



FASCIITE NECROTIZANTE: ESPECTRO DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA E USO DO SCORE LRINEC

JUNIOR, S. E.¹;SANTOS, O. N.¹;GONZATTI, H. M. ¹;FRANCO, S. G. ¹;CAVALLI, M. M. ¹;
LEMKE, G. A. ²;DANIEL, B. M. ²;

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Positivo (UP)

²Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

OBJETIVO

Identificar padrões e espectro de apresentação clínica de pacientes com diagnóstico de Fasciite Necrotizante (FN). Secundariamente, atestar a utilidade do escore LRINEC como ferramenta de avaliação de risco de infecção necrotizante.

MÉTODO

Foi realizada pesquisa no banco de dados do MEDLINE via Pubmed entre os meses de dezembro de 2019 e janeiro de 2020 utilizando os descritores “necrotizing fasciitis” + “clinical presentation”. Foram incluídos estudos retrospectivos e prospectivos com pacientes com diagnóstico de FN a partir de suspeição clínica e achados intraoperatoriais clássicos, que incluem: aspecto acinzentado, diminuição da resistência da fáscia muscular à dissecação e mau-odor. Foram excluídos estudos limitados a população pediátrica, estudos limitados a uma determinada região do corpo e artigos sem dados claros quanto aos critérios diagnósticos de FN. Inicialmente, 778 artigos foram encontrados, sendo 12 adequados aos critérios de inclusão e exclusão citados.

RESULTADOS

Foram identificados 2588 pacientes com diagnóstico de FN, subdividos de acordo com os sintomas analisados. Os sinais e sintomas mais frequentes foram sensibilidade e dor, edema e eritema, com incidências de 83.9%, 81.8% e 80.4%, respectivamente. Os sinais sistêmicos febre, taquicardia, hipotensão e confusão foram observados respectivamente em 55%, 65.5%, 21.6% e 15.3% dos casos. Outros sinais identificados foram necrose de pele (25,6%), crepitação do tecido (13,5%) calor local (67,3%), bolhas na pele (44,9%) e perda de sensibilidade local (16%).

Quatro dos artigos desta revisão apresentaram dados quanto ao uso da escala de LRINEC como marcador de alto risco de fasciite necrotizante (score igual ou superior a 6). A sensibilidade com o ponto de corte em 6 pontos variou entre 46,15% e 79,3%.

REFERÊNCIAS:

1) Nisbet M, Ansell G, Lang S, Taylor S, Dzendrowskyj P, Holland D. Necrotizing fasciitis: Review of 82 cases in South Auckland. Intern Med J 2011;41(7):543–8.
2) Lancerotto L, Tocco I, Salmaso R, Vindigni V, Bassetto, F. Necrotizing fasciitis. J Trauma Acute Care Surg 72(3), 560–566.
3) Paz Maya S, Dualde Beltrán D, Lemercier P, Leiva-Salinas C. Necrotizing fasciitis: an urgent diagnosis. Skeletal Radiol, 43(5), 577–589.
4) Wong CH, Chang HC, Pasupathy S, Khin LW, Tan JL. Necrotizing Fasciitis: Clinical Presentation, Microbiology, and Determinants of Mortality. JBJS 85(8), 1454–1460.

Sinais e Sintomas	Total de pacientes*	Total de pacientes com o sinal/sintoma n (%)
Sensibilidade/Dor	2412	2024 (83,9%)
Edema	2408	1971 (81,8%)
Eritema	2051	1650 (80,4%)
Calor local	105	156 (67,3%)
Taquicardia	366	220 (65,5%)
Febre	868	480 (55,3%)
Bolhas na Pele	2072	930 (44,9%)
Necrose na Pele	1977	506 (25,6%)
Hipotensão	365	79 (21,6%)
Perda da sensibilidade	150	24 (16%)
Confusão	150	23 (15,3%)
Crepitação	591	80 (13,5%)

*Número total de pacientes analisados para o sinal/sintoma em questão

CONCLUSÕES

A FN é uma doença com elevados índices de mortalidade e difícil diagnóstico devido a uma apresentação clínica que mimetiza infecções menos graves. As quatro características mais apresentadas – sensibilidade, edema, eritema e calor local – vistas em mais de 60% dos pacientes, são também facilmente apresentadas por pacientes com um quadro de erisipela ou celulite. Isso justifica o diagnóstico inicial equivocado em mais de 50% dos pacientes. O escore LRINEC mostrou sensibilidade variando entre 46,15% e 79,3% para identificação de alto risco de FN (LRINEC ≥ 6), valores que podem não ser expressivos o suficiente para afastar a doença com segurança. Por conta disso, a suspeição clínica, mesmo que mínima, deve ser devidamente investigada. As principais limitações deste estudo foram a heterogeneidade populacional, já prevista, e os possíveis vieses de coleta de dados de prontuários inerentes aos estudos retrospectivos.

5) van Stigt SF, de Vries J, Bijker JB, Mollen RM, Lemson SM, Tan EC. Review of 58 patients with necrotizing fasciitis in the Netherlands. World J Emerg Surg 2016; 11: 21.
6) Kiralj A, Janjic Z, Nikolic J, Markov B, Marinkovic M. A 5-year retrospective analysis of Necrotizing fasciitis: A single center experiences. Vojnosanit Pregl 72(3), 258–264.
7) Ozalay M, Ozkoc G, Akpinar S, Hersekli MA, Tandogan RN. Necrotizing soft-tissue infection of a limb: Clinical presentation and factors related to mortality. Foot Ankle Int. 2006 27(8):598–605.
8) Zhao JC, Zhang BR, Shi K, Zhang X, Xie CH, Wang J, et al. Necrotizing soft tissue infection: clinical characteristics and outcomes at a reconstructive center in Jilin Province. BMC Infect Dis 17(1): 792
9) Shaikh N, El-Menyar A, Mudali IN, Tabea A, Al-Thani H. Clinical presentations and outcomes of necrotizing fasciitis in males and females over a 13-year period. Ann Med Surg 2015;4(4):355–360.
10) Khamnuan P, Chongruksut W, Jearwattananak K, Patumanond J, Yodluangfun S, Tantraworasin A. Necrotizing fasciitis: risk factors of mortality. Risk Manag Healthc Policy 2015;8:1–7
11) Magala J, Makobore P, Makumbi T, Kaggwa S, Kalanzi E, Galukande M. The clinical presentation and early outcomes of necrotizing fasciitis in a Ugandan Tertiary Hospital—a prospective study. BMC Res Notes 2014;7:476.
12) Misiakos EP, Bagias G, Papadopoulos I, Danias N, Patapis P, Machairas N. Early Diagnosis and Surgical Treatment for Necrotizing Fasciitis: A Multicenter Study. Front Surg 2017;4(February):1–7.
13) Brook I, Frazier EH. Clinical and microbiological features of necrotizing fasciitis. J Clin Microbiol 1995;33(9):2382–2387.
14) Salvador, V. B. D. G., Juan, M. D. S., Salsi, J. A., & Consunji, R. J. (2010). Clinical and Microbiological Spectrum of Necrotizing Fasciitis in Surgical Patients at a Philippine University Medical Centre. Asian J Surg 2010;33(1),51–58.
15) Khamnuan P, Chongruksut W, Jearwattananak K, Patumanond J, Yodluangfun S, Tantraworasin A. Necrotizing fasciitis: risk factors of mortality. Risk Manag Healthc Policy 2015;8:1–7