XLVI Congresso SPCir
Resumo Póster

ID Resumo: 17639411050
Capítulo: Cuidados Intensivos, Trauma e Cirurgia de Urgência
Tipo
Póster

Título
Orquiepididimite rapidamente progressiva evoluindo para infecção necrotizante abdominal

Introdução
Caso clínico relativo a um homem de 60 anos com DM2, HTA, dislipidemia, obesidade, observado no SU com dor testicular com 4 dias de evolução.

Material e Métodos
Apresentaçao de um caso clinico

Resultados
Recorreu ao SU por dor testicular, 4 dias de evol, sem trauma. Medicado 2 dias antes com Ciprofloxacina + AINE >> orquiepididimite. À obs queixoso, dificuldade na deambulação e tumefação testicular esq palpável, dolorosa, dura. Analiticamente com Leuc 21000 | PCR 28mg/dl, ficando internado sob PipTazo.Em D2 nova elevação de PInfs e sinais inflamatórios do abdomen até epigastro.Submetido a desbridamento cirúrgico com colheita de tecido para anatomia patológica - "infecção necrosante dos tecidos moles. Sem atipias celulares." Foram realizadas a lavagens diárias com SF através de drenos transfixivos, com redução progressiva da drenagem purulenta e de sinais inflamatórios da parede. Alta em D9 pós op, sem sinais inflamatórios abdominais.

Discussão
Demonstra a complexidade e a rápida progressão de fasceite necrotizante com possível evolução deletéria se não tratada precocemente, nomeadamente com desbridamento cirúrgico, sendo a intervenção que mais reduz a mortalidade deste quadro. A apresentação inicial da fasceite necrotizante pode raramente mimetizar orquiepididimite e apenas uma vigilância apertada e contínua do doente pode tornar o desfecho favorável para o doente. O doente mantém seguimento em consulta de CirGeral, orientado ainda para consulta de Medicina Interna e Dietética por síndrome metabólica e obesidade.

Hospital:
Autores: António Magalhães, Diana Stoian, Marília Ferreira, Jéssica Ricardo, Gonçalo Salgueiro, Mariana Claro, José Augusto Martins