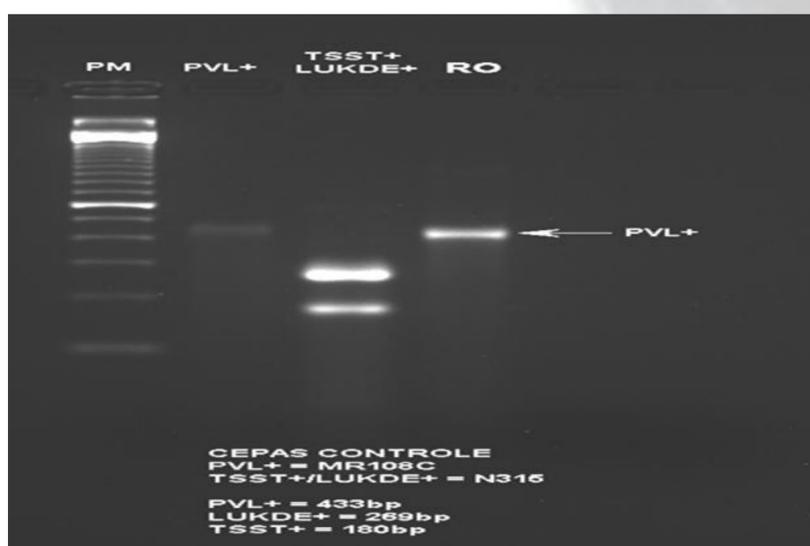




**Objetivos:** Relato de um caso de fasciíte necrotizante grave por CA-MRSA PVL+.

**Material e métodos:** relato de caso.

**Discussão e resultados:** Paciente de 17 anos, masculino, apresentando nodulação infraxilar direita a 6 dias sendo realizada a expressão manual pelo próprio paciente evoluindo após 48 horas com dor intensa e hiperemia em praticamente todo o hemotórax direito. O exame clínico demonstrava a hiperemia em tórax e flanco a direita com calor local associado a dor desproporcional a manipulação, hipotermia (35,4°C), sonolência, FC: 113 bpm, pressão arterial 80x40 mmHg, FR: 30 e saturação periférica de oxigênio de 86% em ar ambiente. Com a principal hipótese de fasciíte necrotizante foi imediatamente iniciado ceftriaxona e clindamicina e o paciente foi levado ao centro cirúrgico onde constatou-se necrose de fáscia peitoral com saída de moderada quantidade de secreção sanguinolenta e enegrecida. O material do intraoperatório foi encaminhado para anatomopatológico e culturas. Após o debridamento, devido a manutenção de febre, secreção purulenta e uma extensa área exposta ao ambiente hospitalar, o ceftriaxona foi substituído por vancomicina. O resultado final do anatomopatológico confirmou fasciíte necrotizante e as culturas dos fragmentos foram positivas para CA-MRSA PVL+ SCCmec tipo IVa. A suspeita diagnóstica de fasciíte necrotizante (FN) é basicamente clínica exigindo um alto índice de suspeição. Mesmo com o suporte antimicrobiano e cirúrgico adequados a mortalidade gira em torno de 25 a 35%, sendo que o atraso no debridamento cirúrgica permanece como fator isolado maior letalidade. O *S aureus* e o *S pyogenes* permanecem como principais causadores da FN e estudos epidemiológicos norte-americanos vem mostrando um aumento na incidência de CA-MRSA causando infecções necrotizantes graves dada sua alta patogenicidade. A presença da PVL parece influenciar pouco em relação às infecções de corrente sanguínea. Por outro lado, o seu papel quanto ao pior prognóstico nas infecções osteoarticulares, pneumonia necrotizante e principalmente de pele e partes moles já esta consolidado pela literatura. No caso em questão a intervenção cirúrgica precoce e antibióticoterapia com cobertura adequada para CA-MRSA provavelmente contribuíram para boa evolução do caso.



APOIO

