



EXTENSA FASCIÍTE NECROSANTE EM REGIÃO SUBMANDIBULAR DE ORIGEM DENTÁRIA ASSOCIADA A DIABETES MELLITUS: RELATO DE CASO

ARIANA GRANVILLE PANIZ (ATITUS EDUCAÇÃO); OTÁVIO LOVATO (FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DE SAÚDE); VINÍCIUS MARTINS BUENO (ATITUS EDUCAÇÃO); ANTÔNIO EDUARDO RIBEIRO IZIDRO (FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DE SAÚDE); CÉSAR VINÍCIUS GATO SENA (FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DE SAÚDE);
TATIANA WANNMACHER LEPPER (ATITUS EDUCAÇÃO).

INTRODUÇÃO:

A fasciíte necrosante é uma infecção rara, porém potencialmente fatal, caracterizada por necrose tecidual extensa e rápida disseminação pelos planos fasciais, frequentemente acompanhada de toxicidade sistêmica. Apesar de incomum na região de cabeça e pescoço, pode ocorrer como complicação de infecções odontogênicas, sobretudo em pacientes com comorbidades sistêmicas, como a diabetes mellitus.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo masculino, 51 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, em uso regular de losartana, hidroclorotiazida, metformina e furosemida.

Queixa principal: Dor intensa em molares inferiores direitos, aumento progressivo de volume facial e perda de função.

Exame Físico: Aumento de volume extra oral em regiões submandibular e submental, com áreas de necrose e supuração espontânea. Intraoral dente 46 com destruição coronária extensa por cárie.

Exames laboratoriais Iniciais: Leucocitose: 38.100/ μ L; PCR: 10 mg/dL; Glicemia: 482 mg/dL.



Figura 1: cortes de tomografia computadorizada evidenciando área expansiva de tecido mole associado a focos hipodensos. Figura 1A e 1B: cortes axiais; figura 1C corte coronal e figura 1D corte sagital.

Hipótese de diagnóstico: quadro de infecção de origem dentária que evoluiu para fasciíte necrosante associado a diabetes mellitus tipo 2 descompensada.

Tratamento: Exodontia do dente 46, drenagem purulenta extraoral e instalação de drenos. Posteriormente, evoluiu para o desbridamento seriado por três dias, devido à persistência de tecido necrótico com uso de curativo de alginato. Antibioticoterapia de amplo espectro e suporte clínico médico intensivo para controle da glicemia.

Evolução Laboratoriais: Leucócitos: 9.000/ μ L; PCR: 0,85 mg/dL; Glicemia: 265 mg/dL.



Figura 2: imagens clínicas do tratamento e evolução do caso (A) pós cirúrgico imediato após debridamento e curativo com alginato (B) pós cirúrgico de 1 semana (C) pós cirúrgico de 15 dias.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A fasciíte necrosante apresenta mortalidade que se aproxima de 73%, especialmente em diabéticos, podendo cursar com complicações fatais como obstrução de vias aéreas, sepse e mediastinite. O prognóstico desta condição depende fundamentalmente do diagnóstico precoce e da instituição imediata de tratamento cirúrgico e medicamentoso, aliados ao controle da glicemia. O manejo multidisciplinar foi essencial para garantir evolução favorável no caso relatado.