



FASCIITE NECROSANTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ivan Aurelio Fortunato Kalil De Faria¹, Ana Claudia Cunha Bilate²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p564-572>

Artigo recebido em 30 de Maio e publicado em 10 de Julho de 2025

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: A Fasciite Necrosante (FN) é um grupo de infecções incomuns rapidamente progressiva e potencialmente fatais, que afeta a pele, o tecido subcutâneo, a fáscia superficial e, ocasionalmente, a fáscia profunda, produzindo necrose tecidual e toxicidade sistêmica grave. A FN, de acordo com as características microbiológicas, pode ser dividida em tipo I e II. Muitos fatores estão envolvidos com a patologia, entretanto os fatores de risco mais envolvidos incluem diabetes mellitus, alcoolismo, imunossupressão, obesidade, doença vascular periférica, uso de drogas endovenosas e idade avançada. **Objetivos:** Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar os principais fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da fascite necrosante. **Metodologia:** Foram incluídos estudos publicados nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os termos "fascite necrosante" e "necrotizing fasciitis". **Resultados:** Os resultados demonstraram que a fascite necrosante acomete principalmente pacientes com comorbidades, como diabetes, imunossupressão e uso de drogas injetáveis. As manifestações clínicas mais comuns incluem dor intensa, eritema, edema e crepitação. O diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento, que envolve desbridamento cirúrgico extenso e antibioticoterapia empírica. A terapia hiperbárica e a imunoglobulina podem ser opções adjuvantes em casos selecionados. **Conclusão:** Conclui-se que a fascite necrosante é uma emergência médica que exige um alto índice de suspeita clínica por parte dos profissionais de saúde. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi colaborar para difundir o conhecimento desta patologia, com o intuito de que pacientes possam ter o diagnóstico precoce, estabelecendo dessa maneira uma intervenção adequada e evitando desfechos desfavoráveis. Não obstante, futuras pesquisas devem se concentrar no desenvolvimento de biomarcadores para o diagnóstico precoce e na avaliação de novas estratégias terapêuticas.

Palavras-chave: Fasciite Necrosante, Gangrena de Fournier, Infecções de tecido mole.

NECROTIZING FASCIITIS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Necrotizing fasciitis (NF) is a group of uncommon, rapidly progressive and potentially fatal infections that affect the skin, subcutaneous tissue, superficial fascia and, occasionally, deep fascia, producing tissue necrosis and severe systemic toxicity. NF, according to its microbiological characteristics, can be divided into types I and II. Many factors are involved in the pathology, however the most commonly involved risk factors include diabetes mellitus, alcoholism, immunosuppression, obesity, peripheral vascular disease, intravenous drug use and advanced age. **Objectives:** This systematic review aimed to identify the main risk factors, clinical manifestations, diagnosis and treatment of necrotizing fasciitis. **Methodology:** Studies published in the PubMed and Scopus databases were included, using the terms "necrotizing fasciitis" and "necrotizing fasciitis". **Results:** The results demonstrated that necrotizing fasciitis mainly affects patients with comorbidities, such as diabetes, immunosuppression, and injectable drug use. The most common clinical manifestations include severe pain, erythema, edema, and crepitus. Early diagnosis is essential for successful treatment, which involves extensive surgical debridement and empirical antibiotic therapy. Hyperbaric therapy and immunoglobulin may be adjuvant options in selected cases. **Conclusion:** It is concluded that necrotizing fasciitis is a medical emergency that requires a high index of clinical suspicion on the part of health professionals. Therefore, the objective of this study was to collaborate in disseminating knowledge about this pathology, so that patients can have an early diagnosis, thus establishing an appropriate intervention and avoiding unfavorable outcomes. Nevertheless, future research should focus on the development of biomarkers for early diagnosis and the evaluation of new therapeutic strategies.

Keywords: Necrotizing fasciitis, Fournier's gangrene, Soft tissue infections.

Instituição afiliada – UNIGRANRIO

Autor correspondente: Ivan Aurelio Fortunato Kalil De Faria ivankalil@yahoo.com.br
Ana Claudia Cunha Bilate ana.bilatate@unigranrio.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Fasciite Necrosante (FN) é um grupo de infecções incomuns rapidamente progressiva e potencialmente fatais, que afeta a pele, o tecido subcutâneo, a fáscia superficial e, ocasionalmente, a fáscia profunda, produzindo necrose tecidual e toxicidade sistêmica grave. A infecção geralmente se espalha ao longo da fáscia muscular devido ao seu suprimento sanguíneo relativamente pobre, causando destruição gradual da fáscia a uma taxa que atinge a velocidade de 2 –3 cm/h. (LEWIS et al., 2021).

Pacientes com FN geralmente apresentam a tríade clássica de sintomas: dor local, edema e eritema. Taquicardia e febre são as anormalidades dos sinais vitais mais usuais, seguidas de hipotensão e taquipneia. Os sinais precoces mais comuns são eritema, calor local, esclerose cutânea e edema. Apesar dos avanços na terapia antibiótica e no tratamento médico intensivo, estas infecções ainda representam um sério desafio.

Durante décadas, também foi designada como gangrena estreptocócica, celulite sinérgica, celulite anaeróbia não clostridial, celulite necrosante, gangrena de Fournier e erisipela necrotizante. A primeira referência detalhada foi feita em 1871 durante a Guerra Civil dos Estados Unidos pelo cirurgião militar Joseph Jones fez a primeira referência detalhada e a designou como "gangrena hospitalar". Entretanto, apenas em 1952 B. Wilson cunhou o termo fasciite necrosante e divulgou o conceito que se tem atualmente, que inclui um grupo de infecções causadas por germes aeróbicos e anaeróbicos (STEVENS et al., 2005).

A FN é uma patologia incomum, sendo sua incidência anual estimada em 500-1.000 casos anualmente, e sua prevalência global foi relatada em 0,40 casos por 100.000 habitantes, com predomínio no sexo masculino na relação de 3:1 (REILLY et al., 2007). Embora a doença afete pessoas de todas as idades, pacientes de meia-idade e idosos têm maior probabilidade de serem infectados.¹ Em relação a taxa média de mortalidade por FN, alguns estudos concluíram que a taxa média foi de 21,5 %. (STEVENS et al., 2005).

Os glicocorticóides sistêmicos têm muitos efeitos sobre a imunidade inata e

adquirida que predispõem à infecção, resultando em um aumento dependente da dose no risco da infecção, especialmente com patógenos bacterianos, virais e fúngicos comuns. Sendo assim, pacientes portadores de outras comorbidades, que necessite do uso contínuo e/ou recorrente de glicocorticoides e terapias imunossupressoras concomitantes, têm um maior risco de desenvolver FN (LOPES, LOPES FILHO, 2022).

Portanto, a FN, embora pouco incidente, mantém um elevado grau de mortalidade, dado o seu aparecimento esporádico e associação com cirurgia, estados de imunossupressão. Assim, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a Fasciite Necrosante, abordando os achados clínicos, exames complementares e estratégias terapêuticas utilizadas no manejo da doença.

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido como uma revisão sistemática, de natureza descritiva e exploratória, com enfoque na Fasciite Necrosante. O universo da pesquisa incluiu publicações científicas disponíveis nas bases de dados PubMed e SciELO, onde foram identificados 519 26 resultados. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 38 artigos relevantes, publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês ou espanhol.

Foram incluídos estudos originais e revisões que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e prognósticos da FN, enquanto publicações incompletas, duplicadas ou irrelevantes foram excluídas. Os dados foram coletados com termos padronizados como “Fasciitis Necrotizing”, “Fournier Gangrene” e “soft tissue infections” e analisados qualitativamente, organizados em categorias temáticas. A análise seguiu as diretrizes do PRISMA, abordando diagnóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fasciite necrosante é considerada uma infecção devastadora dos tecidos moles, com progressão rápida e destrutiva. Trata-se de uma condição que deve ser generosamente reconhecida, uma vez que o suprimento sanguíneo escasso da fáscia muscular favorece a rápida disseminação da infecção, agravando significativamente o

quadro clínico. Estima-se que a incidência da FN seja de aproximadamente 500 a 1.000 casos por ano, com uma prevalência mundial de 0,4/100.000 pessoas. Essa prevalência, embora mais alta em homens, não deve subestimar o risco em outros grupos populacionais, pois a gravidade da doença é independente do sexo. (CHEN, FASOLKA, TREACY, 2020).

É geralmente aceito que, embora a FN seja mais comum na região perineal, onde recebe a denominação de gangrena de Fournier, pode afetar qualquer área do corpo, o que reforça a necessidade de atenção clínica em diferentes contextos anatômicos. O diabetes mellitus, por exemplo, é frequentemente apontado como uma das principais comorbidades associadas à FN, o que destaca a importância do controle adequado dessa doença crônica, já que pacientes diabéticos têm maior suscetibilidade a infecções e tecidos. (SALATI, 2022).

Um desafio importante que surge no manejo da FN é a possibilidade de diagnóstico inicial equivocado, uma vez que muitas vezes pode ser confundida com celulite. À semelhança dos sintomas entre as duas condições que dificultam a identificação precoce, e há consenso de que a progressão rápida da FN, acompanhada de sinais como formação de bolhas, necrose e sensibilidade extrema, além da falta de resposta ao tratamento convencional, devem levantar suspeitas imediatas, portanto um diagnóstico preciso é essencial para evitar o agravamento da infecção. (ALLAW, WEHBE, KANJ, 2024).

A fisiopatologia da FN é considerada relativamente uniforme, independentemente do agente infeccioso, o que justifica uma abordagem diagnóstica mais agressiva em pacientes com fatores de risco conhecidos, como doenças crônicas e imunossupressão. O diagnóstico deve ser baseado em uma história clínica detalhada e exame físico minucioso, uma vez que a demora na realização de exames complementares pode retardar o início do tratamento, o que é frequentemente visto como um fator agravante. (LEIBLEIN et al, 2018).

No tratamento da FN, é amplamente recomendado que a intervenção cirúrgica ocorra o mais rapidamente possível, idealmente nas primeiras 14 horas após a chegada do paciente ao hospital. Evidências apontam que o atraso no desbridamento está diretamente relacionado ao aumento da mortalidade, além de aumentar a perda

de tecido e as complicações sistêmicas, como o colapso circulatório. A velocidade com que a infecção se espalha ao longo da fáscia muscular, em média de 2-3 cm por hora, destaca a urgência na realização do desbridamento cirúrgico. (KOCHKINE et al, 2024).

Após o diagnóstico, a internação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica é vista como uma conduta essencial, pois permite o monitoramento contínuo das interrupções hemodinâmicas e oferece suporte clínico adequado. A exploração cirúrgica deve ser criteriosa, com incisões profundas que ultrapassem as áreas de necrose até alcançar tecido viável. Além disso, a cicatrização dessas lesões frequentemente requer atenção especializada, e há evidências de que a cicatrização primária não é suficiente na maioria dos casos, sendo muitas vezes necessário recorrer a exercícios de pele para garantir uma função de recuperação. (CAI et al, 2021).

Em suma, o consenso na literatura é de que o manejo da FN exige uma abordagem integrada e urgente, que combine suporte clínico, desbridamento cirúrgico precoce e antibioticoterapia agressiva. Essas medidas são fundamentais para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à doença, além de melhorar o prognóstico dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o objetivo deste estudo foi revisar e discutir aspectos relevantes da fascite necrosante, uma infecção grave que pode ser agravada por fatores como a imunossupressão decorrente do tratamento de patologias crônicas subjacentes.

A revisão incluiu uma análise dos mecanismos fisiopatológicos, epidemiológicos, diagnósticos e, principalmente, das abordagens terapêuticas da doença. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica imediata são fundamentais para impedir a progressão da fasciite 28 necrosante e minimizar suas consequências. Estudos mostram que o atraso no diagnóstico e no tratamento adequado aumenta significativamente o risco de complicações sistêmicas e até de morte. Esse fato ressalta a importância de discutir e considerar, no meio médico, as diferentes condições que podem predispor ao desenvolvimento da fascite necrosante.

A falta de conhecimento clínico sobre essa patologia pode contribuir para um aumento de complicações, uma vez que a infecção se propaga rapidamente e, quando tardiamente, eleva o risco de sequelas irreversíveis e de óbito. Assim, torna-se

evidente a necessidade de estudos mais detalhados e sua ampla disseminação entre os profissionais de saúde, evoluindo para uma abordagem diagnóstica mais rápida e estágios clínicos mais desenvolvidos para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALLAW, Fatima; WEHBE, Saliba; KANJ, Souha S. Necrotizing fasciitis: an update on epidemiology, diagnostic methods, and treatment. *Current Opinion in Infectious Diseases*, v. 37, n. 2, p. 105-111, 2024.
- CAI, Yuchen et al. Necrotizing fasciitis of the breast: a review of the literature. *Surgical Infections*, v. 22, n. 4, p. 363-373, 2021.
- CHEN, Leon L.; FASOLKA, Brian; TREACY, Caitlin. Necrotizing fasciitis: a comprehensive review. *Nursing* 2024, v. 50, n. 9, p. 34-40, 2020.
- KOCHKINE, Sergey et al. Imaging of necrotizing fasciitis. *Clinical Imaging*, p. 110331, 2024.
- LEIBLEIN, M. et al. Necrotizing fasciitis: treatment concepts and clinical results. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, v. 44, p. 279-290, 2018.
- LOPES, L. C.; LOPES FILHO, R. Aplicação do ultrassom point of care e relevância da anatomia na fasciite necrosante. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 1, 2022.
- LEWIS, G. D.; MAJEED, M.; OLANG, C. A.; PATEL, A.; GORANTLA, V. DAVIS, N.; GLUSCHITZ, S. Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review. *Cureus*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.18948>. Acesso em: 18 set. 2024.
- ORUC, E.; TURUNC, T.; BEYAZ, S.; DEMIROGLU, Y. Z.; ARSLAN, H. Fascite Necrotizante: Avaliação de 85 Casos e Uso da Pontuação LRINEC. *Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica*, v. 4, n. 2, p. 81-86, 2022. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/download/580/431/>. Acesso em: 21 set. 2024.
- SALATI, Sajad Ahmad. Necrotizing fasciitis—a review. *Polish Journal of Surgery*, v. 95, n. 2, p. 46-54, 2022.
- STEVENS, D. L.; BISNO, A. L.; CHAMBERS, H. F.; EVERETT, E. D.; DELLINGER, P.; GOLDSTEIN, E. J.; et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft-Tissue Infections. *Clinical Infectious Diseases*, v. 41, n. 10, p. 1373-1406, 2005.

