

## ENQUADRAMENTO

- As infeções da derme e hipoderme têm uma incidência de 2/1.000 casos anuais;
- A erisipela corresponde a uma infeção bacteriana que atinge a derme, sendo mais frequentemente causada pelo *Streptococcus* do grupo A;
- A incidência é superior em adultos de meia idade e idosos, sendo o sexo feminino mais afetado;
- Na maioria dos casos localiza-se nos membros inferiores (MI), sobretudo na perna (unilateral);
- A taxa de mortalidade é inferior a 1%, caso o tratamento seja o adequado;
- Como complicações possíveis destacam-se a descompensação de doença subjacente, toxidermia, endocardite, osteomielite e trombose venosa profunda (TVP), tendo esta última sido verificada no caso clínico apresentado.

## I.D. DESCRIÇÃO DO CASO

♀, 82 anos, raça caucasiana, viúva e independente nas AVDs

AP: transplante renal há 24 anos (TFG 32 mL/h), hipertensão arterial controlada, diabetes *mellitus* tipo 2 insulinotratada (HbA1c 8,5%), excesso de peso (IMC 28 kg/m<sup>2</sup>), carcinoma espino-celular excisado há 8 anos, com pólipos na sigmoide de 2,5 cm de maior diâmetro a aguardar intervenção, detetado na sequência de investigação de anemia normocítica-normocrômica recente

D1

- Inicia quadro de instalação progressiva de edema e calor na perna esquerda, com exsudação
- Sem dor, febre, prostração ou náuseas e vômitos

D7

Ao 7º dia de evolução recorre ao seu médico de família:

- Observação: bom estado geral, apirética, normotensa e normocárdica;
- Perna esquerda: extensa área de eritema, de contornos bem delimitados, com vesículas e bolhas, edema local, sem aparente descontinuidade cutânea, nomeadamente nos espaços inter-digitais, ou compromisso vascular. Perna direita: sem alterações

Diagnóstico: **ERISPELA (em doente diabética)**. Medicada com ciprofloxacina 500 mg 12/12h

D14

À reavaliação (7º dia de antibioterapia):

- Perna esquerda: franca melhoria do eritema, com resolução das vesículas e bolhas, contudo com extensão do edema até meio da coxa
- Suspeita: **TVP**, foi requisitado eco-Doppler venoso dos MIs, iniciada anticoagulação com fraxiparina 0.8 mL 1id e recomendada elevação dos MIs
- Eco-Doppler venoso: "trombose popliteia e da femoral superficial"

D84

- Assintomática



## DISCUSSÃO

- Este caso relata uma erisipela em doente predisposta que vem a sofrer complicação por TVP;
- Ao longo do acompanhamento registou-se a ausência de queixas álgicas apesar dos exuberantes sinais inflamatórios, destacando-se a importância de ter presente que no doente diabético idoso, a **ausência de dor pode atrasar o diagnóstico** e consequentemente piorar o prognóstico, pelo que a atitude proativa de examinar o doente pode ser determinante;
- A incidência de **TVP nos casos de erisipela é desconhecida** (relatos amplamente variáveis, 0 a 15%), **não estando clara a necessidade de anticoagulação profilática**. Na exploração de fatores de risco para a ocorrência de trombose verifica-se que por si só a doente não tinha indicação para terapêutica profilática. Considera-se que a causa da TVP deverá ser investigada, devendo-se excluir hipótese de síndrome paraneoplásica, dados os antecedentes neoplásicos, ponderando-se manter a anticoagulação até que seja excluída.