

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1376) - UM CASO DE ERISPELA BOLHOSA COMPLICADA

Teresa Reis Araújo¹; Carina Freitas¹; Ana Rita Mendes¹; Telma Gameiro¹; Catarina Magalhães¹; Vanessa Martins¹; Ângela Nunes¹

1 - USF Tílias

As infecções da derme e hipoderme são relativamente frequentes, ocorrendo 10-100 casos em cada 100.000 habitantes por ano. A erisipela corresponde a uma infecção bacteriana que atinge preferencialmente a derme superficial, sendo geralmente causada pelo *Streptococcus* do grupo A (80%). A incidência é superior na 6ª e 7ª décadas de vida, sendo o sexo feminino mais afetado. Em 80% dos casos localiza-se nos membros inferiores, sobretudo na perna. 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, bacteriemia e trombose venosa profunda (TVP), tendo esta última sido verificada no caso clínico apresentado.

Caso clínico

Relata-se o caso de uma utente de 82 anos, viúva e independente nas AVDs. Com antecedentes pessoais de transplante renal há 24 anos (TFG 32 mL/h), hipertensão arterial controlada, diabetes *mellitus* tipo 2 insulino-tratada (HbA1c 8,5%), carcinoma espino-celular excisado há 8 anos, com pólipo de 2,5 cm de maior diâmetro a aguardar intervenção, detetado na sequência de investigação de anemia normocítica-normocrômica recente.

A utente iniciou quadro de instalação progressiva de eritema, calor e edema ao nível da perna esquerda, com exsudação “ficava com a cama molhada” sic. Negou dor, febre, prostração ou náuseas e vômitos. Recorreu ao 7º dia de evolução, tendo a observação sido sugestiva de erisipela bolhosa. Não foi identificada solução de descontinuidade cutânea, nomeadamente nos espaços inter-digitais ou sinais de doença vascular. Perna direita sem alterações relevantes, nomeadamente edema. Foi iniciada ciprofloxacina 500mg 2id e agendada reavaliação. Ao 14º dia verificou-se franca melhoria do eritema e resolução das vesículas e bolhas, contudo com extensão do edema até meio do membro inferior esquerdo. Foi iniciada anticoagulação, recomendada elevação dos membros inferiores e requisitado eco-Doppler venoso dos membros inferiores que confirmou TVP.

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. Esta apresentação evidencia a importância de um exame objetivo cuidadoso, sendo, contudo, o tempo destinado às consultas de urgência diminuto. Assim, é fundamental 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.

Dada a incidência de TVP nos doentes com erisipela ser desconhecida (relatos amplamente variáveis, 0 a 15%), não está clara a necessidade de anticoagulação profilática nestes doentes. Na exploração de fatores de risco para a ocorrência de trombose verifica-se que por si só não tinha indicação para terapêutica anticoagulante profilática. Contudo, 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. Assim, a pertinência e relevância do caso apresentado justifica-se pelo interesse clínico em redor desta complicação pouco frequente, assim como pelo quadro assintomático verificado perante a exuberância de sinais inflamatórios e pela falta de estudos no recurso à anticoagulação profilática em doentes com erisipela.

