



RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL SUPERIOR COM ENXERTO DE PELE DE PRÉPÚCIO EM PACIENTE COM FASCEÍTE NECROSANTE: RELATO DE CASO

Natália Queiroz Souza dos Santos

Stefânia Barbosa Diniz

RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL SUPERIOR COM ENXERTO DE PELE DE PREPÚCIO EM PACIENTE COM FASCEÍTE NECROSANTE: RELATO DE CASO

Natália Queiroz Souza dos Santos¹, Stefânia Barbosa Diniz¹

¹Unidade de Oftalmologia, Departamento de Oculoplástica, Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília – DF

INTRODUÇÃO

A fascite necrosante é uma infecção grave do tecido subcutâneo associada a necrose da fáscia e pele sobrejacente. Essa condição está frequentemente relacionada a traumas e à presença de múltiplas comorbidades, sendo o acometimento periorbitário uma apresentação incomum. Além disso, o prognóstico depende do diagnóstico e tratamento clínico-cirúrgico precoces.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 42 anos, previamente hígido, procurou o pronto-socorro oftalmológico do Hospital de Base do DF com dor, hiperemia e edema periorbitário bilateral há quatro dias, com evolução progressiva após queda da própria altura com escoriações faciais. Ao exame físico, apresentava edema e hiperemia facial intensa, acometendo terços médio e superior da face, limitando mecanicamente a abertura ocular espontânea, ferimentos corto-contusos em hemiface direita e necrose de pálpebra superior direita (figura 1). À biomicroscopia, não foram observadas alterações em superfície ocular. A tomografia computadorizada de crânio e órbitas evidenciou espessamento e densificação das partes moles extracranianas frontotemporais, bem como da face e regiões periorbitárias, com envolvimento palpebral e dos espaços pré-septais, sobretudo à direita. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose ($38.000/\text{mm}^3$) com desvio à esquerda. Diante do quadro, o paciente foi diagnosticado com celulite pré-septal bilateral e fascite necrosante à direita e iniciou-se antibioticoterapia endovenosa de amplo espectro com Ampicilina, Sulbactam, Vancomicina e Metronidazol. O paciente foi submetido a dois desbridamentos cirúrgicos sequenciais, com remoção dos tecidos necróticos (figura 2). Após 19 dias de internação, com resolução completa do quadro infeccioso, realizou-se reconstrução da pálpebra superior direita com enxerto cutâneo livre de pele de prepúcio, em colaboração com a equipe de urologia para realização da postectomia. O resultado pós-operatório foi considerado satisfatório em termos funcionais e estéticos (figura 3).

DISCUSSÃO

O caso destaca a complexidade da reconstrução palpebral em contexto de fascite necrosante. Nessa situação, o enxerto de pele de prepúcio se mostra uma alternativa viável, especialmente em casos com defeitos extensos ou acometimento bilateral da face, nos quais áreas doadoras convencionais estão comprometidas. Sua utilização é favorecida por características como alta elasticidade e textura compatível com a região palpebral. Além disso, trata-se de uma opção estratégica em reconstruções palpebrais, onde há risco aumentado de complicações como retração cicatricial e lagofthalmia. O uso de um tecido mais maleável pode contribuir para a preservação da mobilidade palpebral e proteção adequada da superfície ocular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GRABOSCH, Alfons et al. Repair of the upper eyelid by means of the prepuce after severe burns. *Annals of plastic surgery*, v. 26, n. 5, p. 427-430, 1991.
LEONARDO, Fabio Henrique Luiz; ANABUKI, Mariana; GONÇALVES, Allan Christian Pieroni. Fascite necrosante periorbital bilateral: relato de caso. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 81, n. 3, p. 239-241, 2018.
MORATO, Andréa Alves et al. Relato de Caso: Fascite Necrosante da Pálpebra. *Rev Med Minas Gerais*, v. 28, n. Supl 7, p. 1-5, 2018.

FIGURAS



Fig. 1: Fotografia externa à admissão, evidenciando edema nos terços superior e médio da face, limitando a abertura palpebral, e escoriações em frente, pálpebra superior direita e em base nasal.



Fig 2: Aspecto após o primeiro desbridamento, evidenciando acometimento profundo da pálpebra.



Fig 3. Pós-operatório de 1 ano, visão frontal (a) e lateral (b) após reconstrução palpebral com enxerto de pele de prepúcio.