

Celulite e abscesso cutâneo por *Pseudomonas aeruginosa* em paciente com erisipela de repetição há 13 anos: relato de caso

**João Victor S. C. Coutinho¹, Délio R. B. Rosa¹, Juliane L. do Nascimento¹,
Victória B. Dantas¹, Paula C. P. do Nascimento¹, Luiza M. C. Silva¹,
Rosângela do S. P. Ribeiro²**

¹ Acadêmicos de medicina da FAHESA/ITPAC, Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína - TO, 77816-540, ² Infectologista e Professora Titular de Clínica Médica pela FAHESA/ITPAC, Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína - TO

Introdução: As infecções de partes moles são extremamente frequentes no atendimento de pronto socorro, sendo caracterizadas por inflamação aguda, difusa, edematosa, supurativa e disseminada que atinge a derme, e estão associadas a sintomas sistêmicos, como mal-estar e febre. **Caso clínico:** LCFS, 67 anos, procedente de Araguaína-TO. Paciente hospitalizado no Hospital Regional de Araguaína em 07 de maio de 2016, com história de dor em membro inferior esquerdo há 20 dias e febre há 10 dias, relata ainda que há 40 dias surgiu eritema em perna esquerda, acompanhado de calor e que 15 dias depois apareceram bolhas no local. Refere apresentar quadros semelhantes há treze anos. Ao exame: lesão necrotizante em região pré-tibial e panturrilha, edema importante em perna esquerda, acompanhada de dor, eritema e calor. A ultrassonografia do membro acometido evidenciou coleção hipoeoica com debris, sugestiva de abscesso; e espessamento da pele e tecido subcutâneo sugestivo de celulite. O resultado da cultura de fragmentos da ferida colhidos com swab demonstrou o crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. O Paciente foi submetido, antes do resultado da cultura, à antibioticoterapia (Oxacilina e Vancomicina) e ao tratamento cirúrgico de desbridamento de tecidos desvitalizados. Obteve alta após 25 dias de internação hospitalar, com boa evolução do edema e das áreas de necrose. **Discussão:** Na celulite há um processo que atinge a derme profunda e o tecido subcutâneo e nem sempre é clara a distinção entre tecido infectado e não infectado. *S. aureus* e estreptococos do grupo A são os agentes etiológicos mais comuns da celulite e raramente bacilos Gram-negativos como *P. aeruginosa* são isolados. A celulite pode gerar um abscesso cutâneo uma vez que quebra a barreira cutânea e permite a colonização pela flora microbiana residente; nesses casos, a melhor conduta é a instituição de antibioticoterapia e do desbridamento o mais breve possível, pois há risco de que infecções maiores ocorram.

Palavras-chave: celulite, erisipela, infecção

Apoio: Liga Acadêmica de Infectologia de Araguaína (LAIA)