



PÔSTER DIGITAL

Cuidado individual, familiar e comunitário

Relato de caso: paciente com elefantíase verrucosa nostra

Gustavo Carvalho e Silva¹; José Mauro Ceratti Lopes¹; Ane Gabriele Poli¹; Pâmela Leites de Souza¹

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição. gus_carvalho@globomail.com; jmauro.lopes@terra.com.br; anypoly1@hotmail.com; pleitesdesouza@yahoo.com.br

Introdução: A Elefantíase Verrucosa Nostra é o estágio final da erisipela, sendo caracterizado por fibrose dérmica, linfedema e pelo espessamento epidérmico da perna. A erisipela é um tipo distinto de celulite cutânea superficial com comprometimento marcante dos vasos linfáticos da derme. É de natureza predominantemente estreptocócica, porém há casos descritos como de etiologia estafilocócicas. Característica relevante é a sua capacidade de recidiva e, após cada recidiva, permanece certo grau de edema vivo (linfedema) que acaba levando à elefantíase (elefantíase verrucosa nostra), o que, por sua vez, favorece novos surtos. A inflamação dos vasos linfáticos causada pelo processo infeccioso pode levar a uma obstrução linfática levando à formação de linfedema, caracterizado pela ausência do sinal de cacifo. Se não for tratado o linfedema pode causar um endurecimento dos tecidos, devido à formação de fibrose e à esclerose. Quando esse processo é exuberante, a pele se torna verrucosa e com aspecto musgoso. Essa complicação acontece tipicamente em obesos. A mortalidade é rara, mas pode ocorrer, sobretudo em crianças ou quando a doença acomete a face. Apresentação bolhosa confere gravidade ao processo.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de elefantíase verrucosa nostra de um paciente assistido, pela Unidade de Saúde Conceição do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição localizada no bairro Cristo Redentora em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Metodologia: Avaliação clínica do paciente em questão e posterior revisão de seu prontuário e de literatura relacionado ao tema exposto.

Resultados: Relato de caso: M.C., 65 anos, aposentado, com história de vários episódios de erisipela, apresenta lesões de aspecto musgoso e verrucóide, com lesões exofíticas e aglomeradas em pernas bilateralmente. Após tratamento com ácido fusídico + valerato de betametasona 01 vez ao dia em uso tópico e penicilina benzatina 1.200.000UI a cada 21 dias via IM observamos evolução de sete meses (figuras).

Conclusão: Apesar da simplicidade deste relato, podemos aproveitá-lo para lembrar que o médico de família e comunidade segundo a literatura mundial é resolutivo em 80 a 90% das questões que demandam assistência à saúde, e por isso é importante conhecermos mais uma doença dermatológica como a elefantíase verrucosa nostra.

Palavras-Chave: Elefantíase Verrucosa Nostra. Medicina de Família e Comunidade. Erisipela.