

**RECONSTRUÇÃO DE BOLSA ESCROTAL APÓS GANGRENA DE FOURNIER – RELATO DE CASO**

BRUNO ISMAÏL SPLITT; BARBARA D'AVILA GOLDONI, JULIANA MEZARI CARBAJAL, LÍVIA ZART BONILHA, SAMUEL CÂNDIDO ORIGE, VINÍCIUS DE SOUZA SILVA OLIVEIRA, EDUARDO ANTÔNIO DALBERTO, CIRO PAZ PORTINHO, ANTÔNIO CARLOS PINTO OLIVEIRA, MARCUS VINICIUS COLLARES, RINALDO DE ANGELI PINTO

**INTRODUÇÃO:** A Gangrena de Fournier decorre de um processo polimicrobiano que determina uma fascíte necrotizante acometendo as regiões genitais, perineal e anal e acomete principalmente pacientes do sexo masculino com diabetes mellitus, alcoolismo e imunossupressão. A destruição da região perineal é extensa e é freqüente a necessidade de procedimentos cirúrgicos para reconstrução local. **RELATO:** Paciente masculino, de 33 anos, veio à emergência do HCPA em janeiro de 2009 com dor e edema de pênis e bolsa escrotal após trauma local. Evoluiu com progressão rápida da área necrótica e choque séptico. Submetido a debridamento cirúrgico agressivo envolvendo toda a bolsa escrotal e pele do pênis, com necessidade de reposicionamento dos testículos junto com a raiz da coxa esquerda para proteção dos mesmos. Após resolução do quadro infeccioso, foi submetido à reconstrução da bolsa escrotal e pênis com associação de retalho fasciocutâneo medial da coxa direita e enxertia de pele parcial da coxa para pênis. Evoluiu em boas condições, com bolsa escrotal reconstruída apresentando bom volume e adequada proteção testicular. **DISCUSSÃO:** Antibioticoterapia, debridamento radical e proteção testicular fazem parte do tratamento da gangrena de Fournier. A reconstrução da bolsa escrotal deve ser meticulosamente programada, visando o reestabelecimento de volume, o retorno dos testículos à sua posição, associados à mínima morbidade da área doadora. **CONCLUSÃO:** Relatou-se um caso de reconstrução de bolsa escrotal após gangrena de Fournier, com abordagem multidisciplinar e resultado satisfatório.