

Autores: Ana Flávia P. M. Silva<sup>1</sup>; Beatriz M. Ferrari<sup>1</sup>; Bruno E. C. Zavan<sup>1</sup>; Desiree C. C. Calil<sup>1</sup>; Jairo L. de Mattos<sup>2</sup>; Mariana S. P. Takeshita<sup>1</sup>; Tayla A. Malaspina<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Residentes de Pediatría da Santa Casa de Araraquara

<sup>2</sup> Preceptor da Residência de Pediatría da Santa Casa de Araraquara

Email: desiree.calil@hotmail.com

## Introdução e objetivo

A integridade da pele garante uma barreira anatômica importante contra infecções, porém, na existência da piodermite, como é o caso do impetigo, a pele deixa de estar totalmente íntegra, favorecendo a colonização da flora transitória, principalmente o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus pyogenes*, bactérias de alta virulência que resultam em um processo inflamatório importante nos pacientes acometidos.<sup>1</sup> Este desequilíbrio na pele, se não tratado corretamente, pode resultar em manifestações sistêmicas que vão desde manifestações leves até choque séptico e óbito.<sup>2</sup>

Relatamos a seguir o caso de um paciente inicialmente com impetigo, que não recebeu o tratamento ideal e evoluiu com infecção secundária grave, obtendo controle da infecção após a realização do tratamento adequado no hospital.

## Relato de Caso

Paciente, masculino, 4 anos de idade, branco, sem antecedente pessoal ou familiar de atopias, sem comorbidades, sem mudança em hábitos alimentares e higiênicos ou uso de medicações prévias.

Iniciou com lesões bolhosas melicéricas em região perilabial inferior cerca de 14 dias antes da internação hospitalar, que aumentaram progressivamente durante a semana, acometendo toda a região perilabial. Procurou atendimento em unidade básica de saúde onde foi diagnosticado com impetigo e prescrito uso tópico de permanganato de potássio diluído em água três vezes ao dia. Após três dias, criança evoluiu com febre, lesões eritematosas associadas a prurido disseminado, pele áspera com descamação em placas em ambas as pálpebras, região perilabial, pavilhões auditivos e em cervical, além de descamação furfurácea em troncos e membros. Bem como crostas melicéricas e sanguinolentas em região perilabial e conduto auditivo externo direito, hiperemia conjuntival e edema bupalpebral. Demais sistemas sem alterações.

Afastado farmacodermia e com quadro compatível com estafilococcia foi iniciado antibioticoterapia de amplo espectro, cefalexina 100 mg/kg/dia de 6/6h por sete dias, e anti-histamínicos como a dexclorfeniramina 0,6 mg/kg/dose de 8/8h. Porém, além da estafilococcia, paciente apresentava xerose cutânea importante e foi optado pela hidratação com creme formulado a base de cera de abelhas e óleo de amêndoas e uso tópico de alginato de cálcio e sódio três vezes ao dia com a pele úmida após o banho.

Apresentando evolução satisfatória nos dois dias subsequentes ao início do tratamento, recebeu alta hospitalar com orientações para o término da antibioticoterapia em domicílio e manter hidratação da pele. Após 1 semana, retornou no ambulatório com remissão total dos sintomas e das lesões dermatológicas.

## Discussão

No caso descrito, houve a apresentação da forma bolhosa do impetigo que tem como o *S. aureus*, produtor de uma toxina epidermolítica, o seu principal



agente.<sup>3</sup> O tratamento ideal do impetigo é higiene local e uso de antibióticos tópico ou sistêmico, o qual não foi realizado inicialmente, sendo feita limpeza local com permanganato de potássio. O permanganato de potássio é um composto de pH alcalino com propriedades adstringentes, que pode levar ao aumento da ação de proteases e resultar em uma morte celular mais intensa.<sup>4</sup> Consequentemente, agride ainda mais a barreira cutânea ao gerar um ressecamento da pele, diminuindo a ação de células e proteínas participantes da imunidade inata, agravando as lesões pré-existentes e aumentando a proliferação de germes patogênicos, como aconteceu no caso relatado, que evoluiu com febre e extensa disseminação cutânea. Pelas características da lesão e a não utilização de medicação por via oral previamente ao acometimento sistêmico, descartamos farmacodermia e aventamos a hipótese de estafilococcia.

Devido ao alto poder de virulência do *S. Aureus*<sup>5,6</sup> redirecionamos o tratamento e optamos por uma cefalosporina de primeira geração, um antimicrobiano beta-lactâmico de amplo espectro, que age principalmente contra cocos gram-positivos<sup>7</sup>, como a cefalexina em dose alta (100 mg/kg/dia).<sup>8</sup>

Além disso, foi utilizado um hidratante emoliente que, evita a perda de água transepidermica e diminui o dano ao estrato córneo e também alginato de cálcio e sódio, em que o cálcio reage com o sódio provocando o desbridamento químico e a granulação das feridas, resultando na sua cicatrização.<sup>9</sup> Dessa forma, foi possível restaurar a integridade da pele e controlar os danos epidérmicos gerados.

## Conclusão

Assim, o tratamento inadequado do impetigo, pode gerar um desequilíbrio cutâneo e agravar a lesão pré-existente. Logo, com a terapêutica certa é possível a remissão da doença e evitar infecção secundária e sua disseminação.

## Referências bibliográficas:

- 1- CARVALHO, L. e LEÇA, A. Infecções da pele e tecidos moles. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/Files/Protocolos\\_SPP/Infeccoes\\_da\\_Pele\\_e\\_Tecidos\\_Moles.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/Files/Protocolos_SPP/Infeccoes_da_Pele_e_Tecidos_Moles.pdf)
- 2- NELSON. Tratado de Pediatría - Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Robert Kliegman. 18ª Edição. Elsevier, 2011.
- 3- BONATTO, DC et al. Piodermites. Disponível em: <http://www.escc.edu.br/arquivos/Piodermites.pdf>
- 4- EUROFARMA LABORATÓRIOS. Permanganato de potássio: bula
- 5- MISHRA, AK, MISHRA, A e YADAV, P. A systemic review on staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS): a rare and critical disease of neonates. Publicado em 31 de agosto de 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5012080/>
- 6- CASTRO, HC et al. *Staphylococcus aureus*: visitando uma cepa de importância hospitalar. Publicado em 20 de março de 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpm/v4n3n6/v4n3n6a05.pdf>
- 7- ANVISA. Antimicrobianos - bases teóricas e uso clínico. Disponível em: [https://www.anvisa.gov.br/servicosde/c/controle/crede\\_rm/cursos/rm\\_controle/opus\\_web/modulo3/cefalospirinas.htm](https://www.anvisa.gov.br/servicosde/c/controle/crede_rm/cursos/rm_controle/opus_web/modulo3/cefalospirinas.htm)
- 8- PEREIRA, LB. Impetigo - review. Publicado em abril de 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962014000200293B831](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962014000200293B831)
- 9- PINHEIRO, LS, BORGES, EL e DONOSO, MTV. Uso de hidrocolóide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas. Publicado em: set-out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v6n5/18.pdf>