

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA: RELATO DE CASO

Rebeca dos Santos Veiga do Carmo¹, Rafaela Reis Bartels¹, Maria Irene Rocha Bastos¹, Mariana Dias Pillo¹, Ana Maria Esteves Cascabulho¹, Djalma Gomes Neto¹, Tatiana Vargas Queiroz Verdan¹, Ana Paula Machado Frizzo¹, Lorena de Freitas Gottardi¹, André Pancrácio Rossi¹.

Hospital São José do Avai, Itaperuna - RJ, Brasil¹.
E-mail: rebecasveiga@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica é um distúrbio bolhoso induzido por toxinas esfoliativas associado à infecção por *Staphylococcus aureus*, cujo exato mecanismo ainda é incerto, e manifesta-se com a formação de lesões bolhosas difusas pelo corpo.

OBJETIVOS

Relato de caso clínico de Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica na pediatria cuja a baixa incidência deve ser do conhecimento do pediatra geral.

METODOLOGIA

Revisão literária referente ao caso discutido em bases de dados indexadas e bibliotecas digitais.

DESCRIÇÃO DO CASO

M.F.F.S.O, 4 meses, admitido com lesões de pele iniciadas há 2 dias. As lesões iniciaram com hiperemia e bolhas no tronco, membros superiores e face, evoluindo com descamação, além de edema peripalpebral, secreção ocular bilateral e crostas em região perioral. Foram solicitados hemograma e marcadores inflamatórios, sem alterações. Foi feito swab da secreção ocular e das lesões de pele, evidenciando *Enterobacter aerogenes* e *Staphylococcus epidermidis*, respectivamente. Foi diagnosticada síndrome da pele escaldada e após avaliação da dermatologista iniciado tratamento endovenoso com Oxacilina e Ceftriaxona, associado a descolonização tópica com mupirocina 2% em triângulo nasal e ciprofloxacino com dexametasona ao redor dos olhos. Após o resultado do antibiograma, o qual mostrava resistência a oxacilina, optou-se por iniciar a Vancomicina. Porém, no 4º dia de uso apresentou reação alérgica a droga. Devido a melhora do quadro clínico e guiados pelo antibiograma realizou-se alta hospitalar com prescrição de Sulfametoxazol + Trimetoprima.

CONCLUSÕES

O prognóstico é muito favorável e o tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica ou oral, além de terapia de suporte. Como o paciente apresentou melhora das lesões e encontrava-se em bom estado geral, o esquema foi trocado por Sulfametoxazol + Trimetoprima, que o antibiograma mostrou ser sensível, por mais 7 dias a nível ambulatorial. O paciente apresentou boa resposta ao tratamento e evoluiu sem cicatrizes.



Figura 1: Criança com as lesões de pele na fase aguda da doença

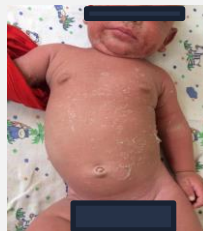


Figura 2: Lesões descamativas em região de tórax/abdome e acometimento da face com envolvimento perioral e periocular.

REFERÊNCIAS

HORNER, A. et al. Staphylococcal scalded skin syndrome in a premature newborn caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: case report. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 133, n. 5, p. 450-453, 2015.

SOUZA, F. C.; FEILSTRECKER, S; HUBNER, I. B. Síndrome da pele escaldada: relato de caso. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 2, 2015.