1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica Em Pré-Escolar Na Emergência Pediátrica.

Autores: JOANA MORAES REZENDE;LUÍSA MORAES TEIXEIRA;TABATHA P CHAGAS BRAGA

Resumo: INTRODUÇÃO: Queixas dermatológicas correspondem a até 11% das consultas de emergência pediátrica. Portanto, é importante que o pediatra conheça condições dermatológicas mais graves para seu manejo inicial adequado. OBJETIVO: Ressaltar a importância do conhecimento das dermatoses na emergência pediátrica. METODOLOGIA: Revisão de prontuário de caso observado em setor de emergência pediátrica em hospital terciário. RESULTADOS: Relato de caso: Pré-escolar de 2 anos com eritrodermia difusa e pápulas nas axilas há 3 dias, evoluindo com pústulas em axilas e pescoço, hiperemia e descamação perioral e secreção ocular bilateral. Encontrava-se irritado, com dor cutânea difusa, taquicárdico e hipertenso. Apresentava eritrodermia difusa, sobretudo em áreas de flexão e nádegas, bolhas rotas em pescoço e axilas com descamação lamelar. Observava-se edema periorbitário, hiperemia conjuntival leve e pouca secreção ocular amarelada. Na região perioral, observavam-se fissuras radiais, descamação e secreção amarelada, sem lesões de mucosa. Apresentava leucocitose, com predomínio de neutrófilos e PCR aumentada. Havia feito uso de anti-histamínico sem melhora clínica. Feita a hipótese de síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE), sendo internado para início de oxacilina, analgesia, hidratação e controle térmico, com melhora clínica significatica no terceiro dia de evolução. O swab nasal para MRSA e as hemoculturas foram negativas. Discussão: A SPEE acomete principalmente menores de 5 anos, a partir da liberação de toxinas esfoliativas por cepas de Staphylococcus aureus (S. aureus), causando descolamento da pele e bolhas estéreis. Cursa com irritabilidade, febre e dor cutânea, e evolui com eritema escarlatiniforme difuso, acentuado em regiões flexoras e periorificiais, bolhas flácidas, descamação e fissuras radiais periorais, poupando mucosas. Pode haver acometimento ocular leve. Faz diagnóstico diferencial com síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, farmacodermias e doença de Kawasaki. O tratamento envolve antibioticoterapia para S. aureus e prevenção de complicações como desidratação, hipotermia e infecção secundária. A mortalidade em crianças varia de 6 a 11%. CONCLUSÃO: A SPEE constitui uma emergência pediátrica pontencialmente grave. O emergencista deve considerar este diagnóstico em crianças pequenas com rash escarlatiniforme e quadros de descolamento da epiderme, para instituição precoce de medidas de suporte adequadas.