



**12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica**
**11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos**
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica: Relato De Caso

Autores: MYLENE ARRAIS (SANTA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL / UFC); DOMINGOS MELO (SANTA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL / UFC); IZABELLA FARIAS (SANTA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL / UFC); ELIZIÂNIO SOUZA (SANTA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL / UFC); EDSON LIMA (SANTA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL / UFC); FILIPE MACEDO (SANTA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL / UFC)

Resumo: Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SPEE) é uma doença epidermolítica mediada por toxinas, que se caracteriza por eritema e desprendimento generalizado das camadas superficiais da epiderme. Acomete, principalmente, recém-nascidos e lactentes. O agente etiológico envolvido é *Staphylococcus aureus* do grupo II, principalmente o tipo 71, produtor de exotoxinas A e B. Descrição do caso: THN, sete meses, feminino, deu entrada no serviço de emergência com história de febre, máculas eritematosas associadas a bolhas e desprendimento das camadas da epiderme em tronco, membros superiores e inferiores e face. O quadro iniciara há três dias com hiperemia conjuntival e lesões bolhosas periorais. Ao exame, apresentava-se irritada, febril, desidratada, com máculas eritematosas e bolhas de conteúdo claro disseminadas pelo corpo, com sinal de Nikolsky presente. Ausculta cardiopulmonar fisiológica. Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, palpação dificultada devido às lesões cutâneas e a dor intensa. Exames laboratoriais evidenciaram Hemoglobina: 10,5; Leucócitos: 13.300 com predomínio de segmentados, sem desvio à esquerda; Plaquetas: 123.000; Hemocultura negativa; PCR: 48mg/dl, Eletrólitos normais; Creatinina: 0,47. Após iniciada terapia com oxacilina, hidratação venosa, curativo com sulfadiazina de prata e analgesia, paciente evoluiu com melhora significativa do quadro, recebendo alta hospitalar assintomática. Comentários: A SPEE é frequentemente diagnosticada com base na apresentação clínica, sendo o principal diagnóstico diferencial feito com a Necrose Epidérmica Tóxica. O tratamento da SPEE é dirigido para a erradicação dos estafilococos produtores de toxina. Em recém-nascidos e lactentes, a hospitalização é obrigatória com atenção ao tratamento hidroeletrólítico, antibioticoterapia endovenosa, tratamento da dor e cuidado meticuloso das feridas.