



Trabalhos Científicos

Título: Ectima Gangrenoso - Relato De Caso Em Uti Pediátrica

Autores: JESSICA ALVES DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PRISCILLA MELO DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ALINE VASCONCELOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), STEFANE LARA LIMA LEITE DUARTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LETÍCIA BARBOSA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: Introdução: Ectima gangrenoso é uma infecção cutânea grave, frequentemente associada a infecções sistêmicas. Requer reconhecimento e manejo rápidos.
Objetivos: I.E.F.N, 4 meses, termo, vacinação completa, previamente hígida e com peso adequado. A paciente recebeu as vacinas do 4º mês 5 dias antes, tornando-se irritadiça. Procurou unidade de saúde para receber analgesia intramuscular. Internou-se em UTI pediátrica com pequenas púrpuras iniciadas 24 horas antes da admissão na região dos grandes lábios e pequenas bolhas nos membros inferiores. As púrpuras se espalharam rapidamente para a região anal. Surgiu úlcera no local com edema significativo e drenagem de secreção purulenta. As demais lesões se difundiram em todos os membros, cabeça e tronco, com aspecto de lesão em alvo. Iniciou febre e piora do estado geral, com grave desidratação. Foi intubada e evoluiu rapidamente para choque séptico refratário. Nas 12 horas seguintes, as lesões aumentaram em tamanho e número, algumas formaram bolhas e houve esfoliação da epiderme. Foi aspirada secreção bolhosa e punctionado fragmento de tecido, com envio para cultura e análise bioquímica. Confirmou-se a presença de *Pseudomonas aeruginosa*. A paciente faleceu 24 horas após a admissão.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O ectima gangrenoso tem uma apresentação alarmante, caracterizada por úlceras necróticas e edema local. A infecção geralmente se inicia em áreas de pele lesionada, levando à colonização por *Pseudomonas aeruginosa*. A bactéria libera exotoxinas que causam necrose tecidual e formação de úlceras profundas. O acometimento vascular pode resultar em comprometimento da perfusão local e disseminação sistêmica. Suas manifestações clínicas são compatíveis com o caso clínico: - lesões que se iniciam como pápulas eritematosas, que evoluem para bolhas e úlceras necróticas, bordas bem definidas e base necrótica, podendo apresentar sintomas sistêmicos como febre, calafrios e sinais de sepse. Pode ocorrer também em crianças, embora seja raro, principalmente em indivíduos com condições de base que afetam o sistema imunológico, como neoplasias malignas (leucemias e linfomas), doenças autoimunes, uso de terapia imunossupressora, diabetes mellitus. I.E.F.N recebeu medicação injetável em unidade de saúde na sua cidade natal, o que nos leva a inferir que esta pode ter sido a porta de entrada do patógeno, fazendo-nos questionar as condições insalubres de alguns estabelecimentos. CONCLUSÃO: O diagnóstico é predominantemente clínico, mas pode ser confirmado por cultura de swab da lesão. A identificação do patógeno é crucial para o manejo adequado. A antibioticoterapia deve ser iniciada rapidamente. Outra opção terapêutica é o desbridamento cirúrgico das áreas necróticas para promover a cicatrização e prevenir a disseminação da infecção, mas não houve tempo devido à instabilidade clínica da paciente. A colaboração entre dermatologistas, infectologistas e outros especialistas é essencial para otimizar os resultados clínicos.