



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Skeeter Como Diagnóstico Diferencial De Celulite: Relato De Caso

Autores: Letícia Lopes Dantas; Ada Maria Farias Sousa Borges; Flávia de Assis Silva

Resumo: Introdução: A síndrome de Skeeter se caracteriza por uma reação de hipersensibilidade à picada de mosquito, o que é desencadeado por uma resposta imunológica às proteínas da saliva do inseto e mediado por Ig E, Ig G e células T. A reação alérgica local quase sempre é semelhante a sinais e sintomas de celulite e consiste em edema, eritema, rubor, algia, calor e endurecimento que varia de 2 a 10 cm de diâmetro, com progressão de 8 a 12 horas após a picada, podendo ou não estar associado a prurido e manifestações sistêmicas, como febre, vômitos e queda do estado geral. Descrição do caso: Relata-se caso de lactente de 1 ano e 3 meses de idade, masculino, procedente de Vicente Pires-DF. Histórico de uso domiciliar de Eritromicina por infecção cutânea e de duas internações prévias, por motivos semelhantes, no mês que antecedeu a admissão em nosso serviço. A primeira se iniciou com lesões bolhosas de centro escurecido em face e punho direito após picada de inseto; criança ficou internada por 5 dias em uso de antibioticoterapia venosa e completou mais 10 dias oral. A segunda, após duas semanas deste episódio, com lesões semelhantes porém, em membros inferiores, permaneceu por mais 5 dias internado e concluiu tratamento ambulatorial. Dez dias após a segunda internação, apresentou novamente lesões bolhosas e crostosas em face, fez tratamento ambulatorial e foi encaminhado para ambulatório de infectologia pediátrica já tendo feito descolonização na segunda internação. Antes do retorno planejado, após 8 dias da consulta em ambulatório de infectologia, criança evoluiu com novas lesões papulares puriginosas com edema em face, inicialmente em pálpebra direita, com história de picada de inseto prévia, motivo da terceira internação e admissão em nosso serviço. Inicialmente recebeu diagnóstico de celulite, sendo administrado Cefazolina e sintomáticos. Em virtude dos diagnósticos prévios de celulite e da descrição das lesões iniciais em áreas expostas terem surgido como estrófulo, levantou-se a hipótese diagnóstica de Síndrome de Skeeter. A antibioticoterapia foi suspensa, prescrito anti-histamínico oral, corticóide e repelente tópico. À melhora clínica, a criança recebeu alta hospitalar com recomendação de cuidados e seguimento ambulatorial com a equipe da alergia bem como, instrução de uso de corticóide oral se novas picadas em face e progressão de lesões. Comentários: O diagnóstico da rara Síndrome de Skeeter baseou-se na história clínica e exame físico do lactente, a melhora após administração do corticóide e do anti-histamínico reforçaram a suspeita para o caso. O reconhecimento da síndrome como diagnóstico diferencial de celulite em reação de hipersensibilidade é determinante para evitar o uso desnecessário de antibióticos e internações em crianças acometidas. O diagnóstico diferencial se faz principalmente baseado no tempo de surgimento das lesões após a picada já que o aspecto clínico na síndrome é muito semelhante.