



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Em Recém-Nascido: Relato De Caso

Autores: GABRIELA CARVALHO NOBRE FAUSTINO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ), ELIS MATIAS SALES, MELLINA GAZZANEO GOMES CAMELO MONTENEGRO, BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO, FELIPE DE FIGUEIREDO ZACCARA, RAQUEL CALHEIROS DA COSTA, SIRMANI MELO FRAZÃO TORRES, DELIA MARIA DE MOURA LIMA HERRMANN, JANAÍNA DA SILVA NOGUEIRA

Resumo: Introdução: A síndrome da pele escaldada (SPE) consiste em desordem da pele causada pelas toxinas esfoliativas do *Staphylococcus aureus*, que afeta principalmente lactentes, sendo rara em recém-nascidos. A principal complicação da SPE são as infecções secundárias. Objetivos: Descrever o caso clínico de recém-nascido (RN) readmitido na unidade hospitalar de nascimento por SPE. Revisar na literatura casos semelhantes ao descrito. Método: Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo, realizado através de revisão de prontuário de RN internado na Unidade Neonatal de um hospital de Alagoas. Foi realizada busca de casos semelhantes na literatura nas plataformas MedLine e PubMed e comparados com o caso descrito. Resultado: Um RN pré-termo, com 35 semanas de idade gestacional, foi readmitido no hospital onde nasceu, no 18º dia de vida, com história de conjuntivite bilateral há 5 dias, evoluindo com hiperemia e descamação em regiões periorbitárias, perioral, orelhas e região cervical. Ao exame físico, encontrava-se irritado, afebril, eupneico, com lesões eritematodescamativas periorbitárias, perioral, cervical e em pavilhão auricular esquerdo, com presença de secreção purulenta. Levantada hipótese de SPE, foram iniciados tobramicina colírio, oxacilina e gentamicina, sendo coletadas culturas antes da administração de antibióticos. Após 48 horas de início de antibioticoterapia, o paciente evoluiu com melhora das lesões e, após 72 horas da admissão, a cultura de secreção ocular evidenciou crescimento bacteriano de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. No quinto dia de antibioticoterapia, o RN evoluiu com taquidispneia e vômitos, sendo evidenciada pneumonia à radiografia de tórax e optado pela substituição de oxacilina por vancomicina. Cerca de 72 horas após troca de antibiótico, houve crescimento na hemocultura de *Klebsiella pneumoniae*. Como o quadro clínico do paciente encontrava-se melhorado, foi mantida a antibioticoterapia por 10 dias, com alta hospitalar após 24 horas de término de antibióticos e negativação de culturas. Conclusão: A SPE pode ser condição fatal em neonatos, com necessidade de diagnóstico imediato e de tratamento precoce. O isolamento do microrganismo permite determinar o perfil de resistência, o que melhora o prognóstico. O controle de infecções bacterianas secundárias diminui a mortalidade, porém, em todos os casos achados na literatura, assim como no descrito no presente estudo, houve infecções secundárias associadas.