



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Em Recém Nascido De 20 Dias: Relato De Caso

Autores: JÚLIA BORTOLINI ROEHRIG (ULBRA), LETICIA MISTURINI LUTZ (ULBRA), LETÍCIA DALLA CORTE STEFANI (ULBRA), JÓYCE DA ROSA BISOTTO (ULBRA), GABRIELA MUGNOL RIZZATTI (ULBRA), LUCIANE MARINA LEA ZINI PERES (ULBRA), THAÍS CHALUB BANDEIRA TEIXEIRA (ULBRA)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A síndrome da pele escaldada (SPE) ocorre pela quebra das barreiras protetoras da pele, facilitando a disseminação hematogênica e infecção pelo *Staphylococcus aureus*. A doença acomete, principalmente, crianças até os cinco anos de idade e é caracterizada por lesões bolhosas difusas decorrentes da ação de toxinas esfoliativas bacterianas. [OBJETIVOS] - Paciente do sexo masculino, 20 dias de vida, 3.300 kg, nascido a termo de parto vaginal, sem intercorrências na gestação. Em 17/07/2023, apresentou secreção ocular iniciando tratamento com Tobramicina colírio por 7 dias, com melhora do sintoma. Após uma semana, houve o surgimento de lesões em face que se assemelhavam a assaduras. Usou Nistatina pomada com piora das lesões e disseminação para as pernas, dorso e posterior descamação. Sem episódios febris. Em 26/07/2023, procurou pronto atendimento médico devido às lesões descamativas difusas, sendo prescrito Oxacilina 200mg/kg e encaminhado à emergência pediátrica hospitalar. Na admissão, apresentou-se ativo, afebril, normocorado, fontanela normotensa, eupneico em ar ambiente. Coletado exames laboratoriais, exame qualitativo de urina (EQU) e hemocultura. Além da realização de punção lombar para coleta de liquor e raio-x de tórax. Os exames não apresentaram alterações, exceto a hemocultura, a qual demonstrou cocos gram positivos em aglomerados. Ao exame físico, observou-se o sinal de Nikolsky positivo e associou-se à Clindamicina. Paciente permaneceu com antibioticoterapia endovenosa, sendo transferido para a UTI neonatal. Realizou-se coleta de secreção ocular, a qual demonstrou a presença de *Staphylococcus aureus* positivo e negativo em vestíbulo nasal. O paciente permaneceu com terapia de suporte e antibioticoterapia por 10 dias, evoluindo favoravelmente sem intercorrências e com regressão importante das lesões. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - Usualmente a SPE associa-se a infecção localizada, como conjuntivite bacteriana. No início do quadro observam-se máculas eritematosas no centro da face, tronco e áreas intertriginosas e difundem-se rapidamente pelo corpo. Evolui com o surgimento de bolhas flácidas de curta duração com posterior desprendimento da epiderme, assim como observado no paciente descrito acima. A pressão suave nas lesões intactas promove deslocamento da epiderme superficial, formando um plano de clivagem na pele - sinal de Nikolsky. Exames laboratoriais básicos devem ser obtidos para avaliar a possibilidade de sepse. Hemoculturas e culturas do líquido da bolha são tipicamente negativas. Em relação a antibioticoterapia, Cefazolina, Nafcilina ou Oxacilina devem ser administrados precocemente. A descamação da pele geralmente ocorre em cinco dias, com resolução completa em duas semanas, usualmente sem sequelas permanentes. [CONCLUSÃO] - A SPE acomete preferencialmente faixa etária pediátrica, devido à imaturidade do sistema imunológico. Assim, este relato enfatiza a importância do diagnóstico precoce e tratamento específico, a fim de aumentar as chances de desfecho positivo e sem complicações.