



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica: Relato De Caso

Autores: REBECA DOS SANTOS VEIGA DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TATIANA VARGAS QUEIROZ VERDAN (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIA IRENE ROCHA BASTOS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), RAFAELA ROCHA BASTOS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA PILLO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DJALMA GOMES NETO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: Introdução: A síndrome da pele escaldada estafilocócica é um distúrbio bolhoso induzido por toxinas esfoliativas associado à infecção por *Staphylococcus aureus*, cujo exato mecanismo ainda é incerto, e manifesta-se com a formação de lesões bolhosas difusas pelo corpo. Descrição do caso: M.F.F.S.O, 4 meses, admitido com lesões de pele iniciadas há 2 dias. As lesões iniciaram com hiperemia e bolhas em tronco, membros superiores e face, evoluindo com descamação, além de edema peripalpebral, secreção ocular bilateral e crostas em região perioral. Foram solicitados hemograma e marcadores inflamatórios sem alterações. Foi realizado swab da secreção ocular e das lesões de pele, evidenciando *Enterobacter aerogenes* e *Staphylococcus epidermidis*, respectivamente. Foi diagnosticada como síndrome da pele escaldada e, após avaliação da dermatologista, iniciou-se tratamento endovenoso com Oxacilina e Ceftriaxona, foi associado descolonização com medicação tópica com mupirocina 2% em triângulo nasal e ciprofloxacino com dexametasona ao redor dos olhos. Optou-se por trocar a Oxacilina pela Vancomicina no 4º dia do esquema, após o antibiograma evidenciar *Staphylococcus* resistente a Oxacilina, além de severa reação alérgica, com suspensão da medicação. Discussão: O foco de infecção localiza-se distante (conjuntivite, onfalite e outros), de onde se libera a exotoxina, que atua produzindo desprendimento da capa granulosa da epiderme, por efeito direto sobre os desmossomas (toxina esfoliativa). O prognóstico é favorável e o tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica ou oral, além de terapia de suporte na vigência de alterações hidroeletrólíticas, da termorregulação ou infecções bacterianas mais graves. Usualmente, afeta as crianças menores de 5 anos. Conclusão: Como o paciente apresentava melhora das lesões e encontrava-se em bom estado geral, depois de 7 dias de tratamento venoso o esquema foi trocado por Sulfametoxazol + Trimetoprima, após o antibiograma evidenciar sensibilidade, por mais 7 dias a nível ambulatorial. O paciente apresentou boa resposta ao tratamento e evoluiu sem cicatrizes.