



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica: Relato De Caso

**Autores:** ARTHUR PEDRO MARINHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); DÉBORA LÍVIA DE QUEIROZ BANDEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DELIANNE AZEVEDO BARBOSA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); WELLINSON FONTES MOURA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); CINTYA CIBELY MARTINS MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); PAULO DIOGO DE OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); CRYSDDALLYANNE MYRELLA DE LIMA FREITAS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); THALITA MAYARA XAVIER DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); TYTO HENRIQUE DE OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

**Resumo:** Introdução: Síndrome da pele escaldada estafilocócica é uma doença epidermolítica mediada por toxinas; se caracteriza por eritema, desprendimento generalizado das camadas superficiais da epiderme, envolvendo, principalmente, recém nascidos e lactentes com menos de 2 anos de idade. O agente etiológico é o *Staphylococcus aureus* do grupo II que produz duas exotoxinas, A e B, epidermolíticas ou esfoliativas. O diagnóstico é sobretudo clínico. Caso clínico: AFAP, 4 meses, feminino, deu entrada apresentando lesões papulosas que iniciaram em tórax e se estenderam para membros, poupando palmas, plantas e mucosas há 7 dias progredindo para descamação e febre há 5 dias. Nega uso de medicações neste período. Ao exame: estado geral regular, hipocorada, eupnéica, afebril, ativa, cardiopulmonar e abdome sem alterações; membros inferiores com edema (+/+4) e pulsos presentes. Pele com lesões descamativas (Nikolsky positivo) em base eritematosa, crostosas, de conteúdo seroso, flácidas, em todo o corpo, que poupava palmas, plantas e mucosas orais e conjuntival. Ao exames laboratoriais: Hemograma: Hb =7,5; Ht=23,8 %; Pla =819.000; Leuco=15.400 (52% neutrófilos, 39% linfócitos), Uréia = 7,9 mg/ml, creatinina sérica= 0,2 mg/ml, proteína c reativa= 6mg/l, ASL= 38 U/L, ALT= 36 U/L. Foi diagnosticada com Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica, sendo instituído antibioticoterapia com Oxacilina. Paciente evolui com melhora do quadro cutâneo, com regressão das lesões apresentadas, recebendo alta do serviço hospitalar. Discussão: O exame histopatológico evidencia clivagem intraepidérmica, subgranulosa, o que diferencia da clivagem subepidérmica, que ocorre na necrólise epidérmica tóxica provocada pelo uso de drogas. Há indicação do tratamento com oxacilina endovenosa para infecções com comprometimento extenso da pele. Conclusão: Crescente número relacionados a berçários, salas de parto e unidades de tratamento intensivo, torna necessário estratégias de controle de infecção. Avanços em pesquisas sobre a etiologia da doença e alternativas de tratamento, como anticorpos específicos para as toxinas, prometem auxiliar no manejo desta condição.