



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica - Relato De Caso De Uma Intervenção Terapêutica

Autores: PATRÍCIA GUERZET AYRES BASTOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); DANIELLE DE AZEVEDO LEVINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); MATHEUS CARVALHO DO CARMO GUERRA PEIXE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); CAMILA GOMES SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); PAOLA GUAZZELLI PITTA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP)); ALINE DA GRAÇA FEVEREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS/IRS SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO (SP))

Resumo: Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SPEE) é uma doença causada por toxinas esfoliativas produzidas por algumas cepas de *Staphylococcus aureus*, cujo mecanismo de ação exato é indefinido. Esta doença afeta principalmente crianças abaixo de 5 anos e tem foco de infecção mais comum a nasofaringe. O diagnóstico é baseado sobretudo no quadro clínico. O presente trabalho relata o caso de uma paciente com quadro clínico típico, porém com diagnóstico tardio. Descrição de caso: K.I.A.D., sexo feminino, 1 ano e 5 meses de idade, procedente de São Paulo-SP, previamente hígida, admitida no Pronto Socorro Infantil (PSI) em julho/2015. Mãe referiu que paciente iniciou quadro clínico de eritema em região cervical anterior e perioral, evoluindo com vesículas. Após 3 dias, o eritema alcançou face, dorso, abdome e membros superiores e inferiores, com poucas vesículas em região periumbilical. Fez uso de antihistamínico por conta própria durante 7 dias, sem melhora e então procurou o PSI. Ao exame físico foram observados eritema perioral, lesões crostosas em torno dos olhos, boca, nariz e tórax; áreas de escoriações em abdome e região cervical; áreas descamativas em todo o corpo, principalmente em regiões flexurais de membros superiores e inferiores. Sem alterações nos sistemas orgânicos. Antecedentes: lactente nascida de parto vaginal, a termo, AIG, sem intercorrências pré ou neonatais; aleitamento materno exclusivo até 5 meses de vida; vacinação completa para a idade. Diante do quadro, aventada a hipótese de SPEE e introduzida terapia endovenosa com oxacilina, devido indisponibilidade de penicilina no serviço; clindamicina para inibição da síntese da toxina bacteriana, e emoliente tópico para diminuição do desconforto, com melhora considerável. Discussão: A doença tem recuperação usualmente rápida, não obstante as complicações aumentam a morbidade. Conclusão: O diagnóstico correto e o tratamento precoce pode evitar a progressão da esfoliação, assim como erradicar a doença.