



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica Atípica (Forma Abortada?) - O Relato De Um Caso

Autores: JULIANA CÂMARA MARIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUCIANA FIGUEIRÊDO GOZALEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LEONARDO MOURA FERREIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); PRISCILA MICHELE SANTOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ALANA DANTAS DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ILLANNE MAYARA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LUCIANA ARRAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); INGRID OHARA TARGINO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); DANIEL FERNANDES MELLO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE) trata-se de um quadro grave e agudo causado pela toxina esfoliatina, produzida pelo *Staphylococcus aureus* do grupo 2, mais comum em neonatos e menores de 5 anos. Clinicamente, caracteriza-se por formação de bolhas estéreis, extensas áreas desnudas, eritema e edema nas áreas flexurais e periorificiais, poupando mucosas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MASN, três anos e três meses, sexo feminino, foi atendida no ambulatório de pediatria geral com febre, lesões eritematosas e micropápulas em região perioral associadas a prurido há dez dias. Evoluiu para placas eritemato-descamativas, com liquenificação em face, tronco e membros difusamente, posteriormente apresentando ressecamento e descamação da pele. Fez uso de corticoide oral por dois dias com discreta melhora, seguida de piora. Ao exame, apresentava descamação difusa priorizando áreas periorificiais e dobras, com evolução centrífuga. Foi internada para realização de exames, instituição de antibioticoterapia intravenosa com Oxacilina e tratamento de suporte. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da SPEE baseia-se em dados clínicos, laboratoriais (hemocultura) e histológicos (exame de pele). Deve ser considerado em crianças com eritema sensível e generalizado, associado ao sinal de Nikolsky. As bolhas são geralmente estéreis e a biópsia é raramente requerida, apesar de ser diagnóstica. Pode existir uma forma abortada, sem a formação de bolhas, que evolui para eritrodermia esfoliativa. O tratamento consiste na administração de antibióticos associada à terapia de suporte. **CONCLUSÃO:** Apesar de rara, a SPEE é uma condição bem descrita na literatura. No caso relatado, embora sem confirmação laboratorial e histológica, os dados clínicos e a resposta terapêutica sugerem doença atípica, sem formação de bolhas (forma abortada). A demora no diagnóstico e a instituição de múltiplas terapêuticas inapropriadas, como o uso de corticoide, poderiam agravar o curso de uma patologia cujo prognóstico é bom se for reconhecida e tratada prontamente.