



Trabalhos Científicos

Título: Erisipela

Autores: JULIANA BORTOLUZZI DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); PALOMA FERNANDES COELHO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); BRUNA BARRETO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MARIANA COLODETTI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); NATALIA DAMASCENO FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); PAULA MAGALHÃES ZERBONE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MARCELLA BAIÃO BRUNO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); CAROLINA FLEISCHMAN (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MAYARA DA MATA ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); BRUNO VALIM TENÓRIO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); GISELLE SANTANA SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); MARIA APARECIDA VIANNA RIBEIRO LEITE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); KATIA FARIAS E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO); IVANETE COELHO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO)

Resumo: ERISIPELA Introdução: A erisipela é uma condição inflamatória que atinge a derme e o pânículo adiposo (tecido celular subcutâneo) da nossa pele, com grande envolvimento dos vasos linfáticos. A principal bactéria envolvida é o *Streptococo* beta-hemolítico do grupo A. Caso clínico: Lactente de 4 meses, sexo masculino, após picada de inseto na face, evoluiu após 1 dia com eritema periauricular, progredindo para hemiface. Exame físico: Lesão em face macular eritematosa, bem delimitada com presença de sinais flogísticos, sem linfonodomegalias palpáveis. Foi internado tendo sido prescrito antibioticoterapia venosa. Discussão: A erisipela ocorre mais frequentemente em lactentes, crianças jovens e adultos mais velhos sem preferência clara de sexo. O local acometido varia com a faixa etária. Nos neonatos, a parede abdominal é afetada com maior frequência, associada à infecção do coto umbilical. Nas crianças maiores, a face e o couro cabeludo são os locais de eleição. O quadro tem início súbito com mal-estar geral, fadiga, febre e calafrios, antes mesmo do surgimento de sinais na pele infectada. O seu diagnóstico é essencialmente clínico e baseia-se na presença de placa inflamatória associada a febre, linfangite, adenopatia e leucocitose. Os exames bacteriológicos têm baixa sensibilidade ou positividade tardia. O tratamento deve ser instituído o mais breve possível, tendo como base o uso de antibióticos e tratar o fator desencadeante. O antibiótico mais usado é a penicilina procaína ou cristalina. As melhores medidas preventivas consistem em: investir em medidas de limpeza local; evitar as “portas de entrada”, como traumas, picadas de insetos ou dermatoses cutâneas. Conclusão: Ressaltamos que o papel do médico é essencial no reconhecimento da doença e na prevenção de complicações. A educação do paciente através de ações simples, tais como evitar traumas à pele são essenciais para uma boa prevenção.