



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica: É Preciso Reconhecer A Doença Em Sua Fase Inicial

Autores: YVONE MAIA BRUSTOLONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); CAROLINA NEDER SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); FERNANDA BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); FÁBIO CUELLAR OHARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); TAYANNE AKEMI KUSUNO MATSUYUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE) é causada pelo *Staphylococcus aureus* tipo II, produtor de exotoxinas A e B, que causam uma clivagem superficial intraepidérmica, determinando o desprendimento das camadas superficiais da epiderme. Ocorre principalmente em recém-nascidos e lactentes com menos de 2 anos. Descrevemos o caso de uma criança cujo quadro não foi reconhecido em sua fase inicial, recebendo tratamento inadequado. **RELATO DO CASO:** Menina, 3m15dias, iniciou com vermelhidão em volta da boca e dos olhos e febre (38 a 39°C). Levada ao médico, sendo receitados paracetamol e Desonol® pomada para passar em volta da boca. No dia seguinte apresentava conjuntivite e o corpo dolorido e todo vermelho. Retornou ao médico, que solicitou um hemograma (14.120 leucócitos, 60% de segmentados) e liberou com antialérgico. No 4º dia a pele em volta da boca e olhos descamou, surgiram bolhas pelo corpo, que se rompiam, sendo internada após hipótese de SPEE. Ao exame físico apresentava-se chorosa, febril, com intensa descamação em face, ao redor da boca e olhos (Figuras 1 e 2). A pele corporal era avermelhada, com áreas descamadas de aspecto enrugado, conferindo aparência de pele escaldada (Figura 3). Havia acometimento acentuado na região de fraldas (Figura 4), glúteos (figura 5), virilha, axilas, região cervical. *Staphylococcus aureus* foi isolado em hemocultura. Administrou-se clindamicina EV, com recuperação completa em 10 dias. **DISCUSSÃO:** a produção de toxinas origina-se de focos extra cutâneos, como conjuntivite purulenta (como no presente caso), otite média, infecção nasofaríngea ou lesões de impetigo bolhoso. O diagnóstico é essencialmente clínico. **CONCLUSÃO:** O pediatra precisa reconhecer a síndrome da pele escaldada estafilocócica na sua fase inicial, pois frequentemente confunde-a com outras possibilidades e prescreve medicamentos inadequados. O início na face, com eritema perioral e periocular, conjuntivite purulenta e rash eritematoso que se espalha rapidamente pelo corpo deve fazer pensar no diagnóstico.