



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Em Um Lactente: Importância Do Diagnóstico Precoce

Autores: FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UFT); CELIANA RIBEIRO PEREIRA ASSIS (UFT); MAÍSE SANTANA TOLENTINO MARCIANO ARAÚJO (); THATIANNE GOMES DE PAULA RABELO (UFT); KARLA PATRICIA CARVALHO NOLETO (UFT); LUNY PRISCILA CAMARGO (UFT); GECYCA MASCARENHAS GOMES ALMEIDA (UFT); MARIA JOSÉ CARVALHO SOUZA (UFT); RAQUEL PRUDENTE DE CARVALHO BALDAÇARA (UFT); SILVIA THALITA MORAIS (UFT); CAMILA MIRI (UFT)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome da pele escaldada (SSSS) entidade que leva a formação bolhosa superficial causada pelo *Staphylococcus aureus* comum em crianças e rara em adultos e de curso benigno. DESCRIÇÃO DO CASO: lactente 7 meses, com eritema em face, hiperemia conjuntival e edema, evoluiu para lesão eritemato-bolhosas em tronco e membros, ausência de lesões em mucosas, afebril e sinal de nikolsky positivo. Quinze dias antes apresentou lesão papular pruriginosa em região glútea. Na admissão aventada a hipótese de SSSS e iniciado Cefalotina endovenosa, anti-histamínico, corticoide e hidratação da pele com Dersani, avaliado pela imuno-alergista e confirmada hipótese. No segundo dia de internação apresentou febre e piora do estado geral e o antibiótico foi trocado para Oxacilina. Com 24h apresentou melhora clínica e das lesões. DISCUSSÃO: As lesões bolhosas do SSSS na pele são causadas pela toxina esfoliativa do *Staphylococcus aureus* do grupo 2. Mais comum em neonatos, lactentes e menores de 5 anos, curso benigno e autolimitado. A toxina esfoliativa A e B se liga a zona granulosa da epiderme que unem-se à desmogleína I ativando as proteases e levando a formação de bolhas. Desencadeada por infecção primária em conjuntiva, nasofaringe, ouvido, trato urinário ou pele. Evolui com rash escarlatiniforme principalmente nas flexuras e bolhas flácidas que se rompem e leva a extensas áreas exulcero-exsudativas semelhante ao grande queimado. Sinal de Nikolsky é positivo, exceto na forma abortiva. Comprometimento de mucosas é raro. O diagnóstico é basicamente clínico, isolamento da bactéria e histopatológico. O principal diagnóstico diferencial é a Necrólise epidermica tóxica. É tratada com antibiótico endovenoso, controle hidroeletrólítico e proteção da pele. Complica com desidratação, distúrbio hidroeletrólítico, pneumonia, sepse e celulite. CONCLUSÃO: Reconhecer precoce a enfermidade é importante para evitar complicação mais graves como a desidratação e o óbito.