



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilococica Meticilina-Resistente, Relato De Caso

Autores: RONALDO CAVALCANTE DE SANTANA (UNIFACISA); LUIZ FELIPE MEDEIROS ROCHA (UNIFACISA); ILLEANA MONTENEGRO MOREIRA XAVIER (UNIFACISA); HERONIDES NOGUEIRA SILVA (UNIFACISA); ADRIANE DUARTE TAVARES PALHANO (UNIFACISA); ALANA AGRA DO Ó (UNIFACISA); ADRIANA FARRANT BRAZ (UNIFACISA); SIMONE FERNANDES RAMALHO (UNIFACISA); FLAWBER ANTONIO CRUZ (UNIFACISA)

Resumo: Introdução -A síndrome da pele escaldada (SSSS) é causada por certas cepas de *Staphylococcus aureus*, que liberam duas exotoxinas que atuam na epiderme superficial, resultando em comprometimento da adesão celular, bolhas e desnudez superficial da pele. Essa doença acomete crianças até 5 anos de idade e está associada à irritabilidade, mal-estar, febre e dor na pele. O diagnóstico é essencialmente clínico. Descrição do caso – Paciente feminina, 13 meses de vida, internada em Hospital Escola, devido lesões de pele com 24 horas de evolução. As lesões iniciaram-se como hiperemia perioral, progredindo para edema nas pálpebras, pescoço e lábios, bem como apresentando descamação em face, sem relato de febre associada, na ocasião da admissão. Durante a internação, a criança apresentou picos febris de até 39°C, apresentando lesões vesiculares na região perioral, bolhas e lesões crostosas em tórax e desprendimento da epiderme em regiões de dobras. Hemograma sem evidência de desvio à esquerda e marcadores inflamatórios negativos. A criança iniciou tratamento com oxacilina, com a hipótese de síndrome de pele escaldada, sem resposta clínica esperada no nono dia de antibioticoterapia. Foi avaliada pelo dermatologista pediátrico que solicitou cultura da lesão e mudou o esquema para vancomicina, pensando em uma cepa resistente a meticilina, que foi confirmada na cultura realizada. Fez uso do antibiótico por 12 dias obtendo-se melhora progressiva do quadro e sendo então liberada para domicílio para acompanhamento ambulatorial. Discussão: Na SSSS, o tratamento pode ser realizado de forma sistêmica com antibiótico via oral nas formas leve. Porém nesse caso, o tratamento necessitou ser por via parenteral e a utilização de antibiótico adequado para combater *Staphylococcus aureus* meticilina-resistente, confirmada pelo resultado de cultura da secreção das lesões. Conclusão:nos casos em que a criança apresenta doença grave ou parecem intoxicados deve-se investigar as cepas de *S.aureus* meticilina-resistente.