



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica: Relato De Caso

Autores: MARINA KOTTWITZ DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), AMANDA ADORNO FERRAGINI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), CAROLINE DE PAULA CASSÂNIGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARINA FABÍOLA RODOY BERTOL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), BRUNA DINIZ NEIVA GIORGENON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), SAMARA VILELA DA MATA NUNES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), NYCOLLE LOUISE KLEIN OTTONI GUEDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), CRISTIANNE MACÊDO CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), ARLENE VANZELLA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), HIROFUMI UYEDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MILENE MORAIS SEDREZ ROVER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTÔNIO DA SILVA CRISTOVAM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Resumo: Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) ocorre em crianças menores de 5 anos, devido ao fato de não apresentarem anticorpos específicos antiestafilococos. Descrição do caso: GPS, feminino, quatro anos, admitida com dor em membros superiores (MMSS) e lábios há três dias, associada a hiporexia e prostração. Após um dia do início do quadro, surgiram lesões eritematosas e edema na região perioral, periorbital, cervical anterior e em região proximal de MMSS. Estas lesões evoluíram com formação de bolhas, que se romperam causando dor, prurido e descamações residuais no local. Negava uso de medicações e o calendário vacinal estava atualizado. Exame físico: regular estado geral, afebril, normotensa e com lesões eritemato-descamativas nas áreas já descritas, limitação da abertura de rima palpebral e oral e sinal de Nikolsky positivo. Exames laboratoriais: proteína C reativa e hemograma normais e hemocultura negativa. Foi diagnosticada como síndrome da pele escaldada estafilocócica, sendo iniciado tratamento com Oxacilina endovenosa, associado a creme hidratante, com resolução das lesões cutâneas em duas semanas. Discussão: A SSSS é uma doença bolhosa superficial produzida pela toxina esfoliativa do *Staphylococcus aureus* grupo 2. O quadro clínico é precedido por infecção em sítio primário, evoluindo então com rash eritematoso escarlatiforme, principalmente em face, pescoço, axilas e virilhas. Após 24 a 48 horas evolui com lesões bolhosas ao redor das flexuras e orifícios e após o rompimento das lesões ocorrem áreas extensas ulcero-exsudativas. Ocorre febre, dor e irritabilidade. O sinal de Nikolsky é positivo e regride em 2 a 3 semanas. O diagnóstico é clínico e o tratamento consiste em hidratação, cremes de barreira e antibioticoterapia (os mais utilizados são clindamicina em neonatos e oxacilina ou vancomicina em crianças maiores). Conclusão: A mudança no prognóstico da SSSS com antibioticoterapia precoce demonstra a necessidade de diagnóstico desta doença com boa evolução do quadro.