



Trabalhos Científicos

Título: Impetigo Em Lactente: Relato De Caso

Autores: FERNANDA PINHEIRO QUADROS E SILVA (UNIFACIG), RÚBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG), LARISSA ALVIM MENDES (UNIFACIG), BIANCA TAVARES EMERICH (UNIFACIG), BRUNA AURICH KUNZENDORFF (UNIFACIG), FERNANDA ALVES LUZ (UNIFACIG), MATHEUS TERRA DE MARTIN GALITO (UNIFACIG), MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), LANNA ISA ESTANISLAU DE ALCÂNTARA (UNIFACIG), LEONARDO SOARES VITA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG), GRACIELE FÁTIMA PERÍGOLO (UNIFACIG), GLÁDIMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG)

Resumo: **INTRODUÇÃO** O impetigo é uma piodermite causada pelo *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*, que acomete principalmente a faixa etária pediátrica, podendo ser potencialmente fatal se não tratada e diagnosticada precocemente. **RELATO DE CASO** Paciente do sexo masculino, pardo, 7 meses de idade, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) acompanhado da mãe, queixando-se de bolhas na região nasal que posteriormente estouravam, com presença de secreção transparente, há duas semanas. Além disso, apresentava intenso prurido e diminuição do apetite há uma semana. Na internação a criança apresentava lesões bem delimitadas de cor avermelhada, crostosas, úmidas, dolorosas e pruriginosas nas regiões orbitais, zigomáticos, bochechas, região bucal, mentual e auricular direita. Observou-se também intenso edema na região orbital direita, impedindo a abertura ocular. À ectoscopia apresentava regular estado geral, afebril, hidratado, eupneico e acianótico. O exame físico evidenciou novas lesões com as mesmas características da face em região cervical, torácica, membro superior e inferior direitos. Optou-se por internação do paciente com prescrição de cefalexina oral, aplicação de nebacetim pomada e rifocina spray no local, evoluindo com melhora do quadro e posterior alta. **DISCUSSÃO** A quebra da barreira cutânea da pele é o principal fator predisponente para que a bactéria cause infecção através de sua toxina esfoliativa, podendo culminar na síndrome da pele escaldada estafilocócica. O impetigo pode ser de dois tipos: bolhoso e não bolhoso. É potencialmente fatal devido a complicações piogênicas como pneumonia, osteomielite, glomerulonefrite pós streptocócica e até mesmo sepse. O diagnóstico é clínico somado a cultura e antibiograma da secreção das vesiculobolhosas. O tratamento deve ser feito com agentes antimicrobianos tópicos, cuidados com as feridas, sintomáticos e antibioticoterapia endovenosa para quadros generalizados. **CONCLUSÃO** Dessa forma, se faz necessário um tratamento precoce e adequado, para que a doença evolua de forma benigna evitando as possíveis complicações sistêmicas graves.