



Trabalhos Científicos

Título: Impetigo Bolhoso Neonatal – Relato De Caso

Autores: ROSIANE SOUZA ROSSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), MARIA DOLORES SALGADO QUINTANS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), MAYSA SILVA TEIXEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), BRUNA THAYTALA QUINTINO FALCON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), CAROLINA SOARES MOTA DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), TAMIRES DE MELLO GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), LÍVIA DE FARIA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), CARLOS ENRIQUE CRISMATT RODRÍGUEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO), DAIZA SANTOS DA MOTA FERNANDES DE LIMA LÓTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO)

Resumo: O impetigo bolhoso (IB) é uma doença inflamatória e infectocontagiosa da epiderme, caracterizada por vesículas, pústulas e bolhas. Em 80 das vezes é ocasionado por *Staphylococcus aureus* (S.aureus), 15 por *Streptococcus pyogenes* e 5 por ambos. Ocorre principalmente nos recém-nascidos e nos pré-escolares. O diagnóstico é clínico ou por culturas devendo-se tratar precocemente para evitar complicações cutâneas generalizadas como a síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPES). D.G.V., masculino, branco, 48 horas de vida, nascido de parto cesáreo devido a cisto ovariano materno com 38 semanas e 5 dias, AIG, APGAR 9/10. Ao nascimento apresentava lesões de milium em face. Após 48 horas, notaram-se lesões cutâneas vesico-pustulosas em couro cabeludo, face e tronco, seguido de lesões bolhosas acometendo região inguinal, abdome e membros. Evolução sem febre, hemograma sem desvio e marcadores inflamatórios negativos. Diagnosticado clinicamente com IB e iniciado tratamento endovenoso com oxacilina e gentamicina durante seis dias, sem melhora clínica. Hemocultura isolou *Enterococcus* spp, resistente à gentamicina. Administrada vancomicina por sete dias, com hemocultura de controle negativa. Não foi possível realizar punção lombar devido às lesões de pele. Evoluiu com melhora clínica e regressão das lesões. O IB é causado por *S. aureus* mediada por toxinas epidermiolítica. As lesões são de rápida reepitelização e não deixam cicatrizes. Em recém-nascidos, as áreas mais afetadas são períneo, região umbilical e axilas. O diagnóstico é clínico ou através da coloração de gram da lesão. As culturas bacterianas confirmam o diagnóstico. As infecções localizadas podem ser tratadas com antibiótico tópico, porém, lesões disseminadas, como no caso, necessitam de tratamento sistêmico. Uma complicação grave do IB é a SPES. A maioria dos distúrbios pustulosos no período neonatal é benigna e autolimitada. Faz-se necessário diferenciar as erupções fisiológicas benignas das pustulosas patológicas. A relevância deste relato é demonstrar que o diagnóstico precoce possibilita a terapêutica específica e evita complicações.