



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Nicolau

**Autores:** BRUNO SANCHEZ CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BRUNO MOREIRA SIMIÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), JERUSA MARIANO PORTO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), LAIANY NASCIMENTO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MARIA EDUARDA CALDAS RABHA TOSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), TAYANE DE SEABRA PEREIRA GIOSEFFI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CAROLINE PEDROSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), PAMELA RANGEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução O tratamento com medicações intramusculares (IM) é muito comum, tanto na faixa etária pediátrica quanto na adulta. O uso de Penicilina Benzatina ainda e bastante usada em nosso meio. Contudo é pouco conhecido que secundário a essa via de administração pode ocorrer uma doença pouco conhecida, Síndrome de Nicolau (Embolia Cutis medicamentosa). Descrição do Caso Recém-nascido, quatro dias de vida, admitido em UTI pediátrica, por quadro de empaldecimento, edema, livedo reticular, necrose, formação de bolhas em membro inferior esquerdo (MIE) que se desenvolveu imediatamente após injeção IM de P. Benzatina, aplicada para tratamento de Sífilis Congênita. Inicialmente tratado em serviço externo como anafilaxia, sem resposta, e solicitado transferência de “Vaga Zero” ao nosso serviço, para avaliação da cirurgia vascular (CV). Na entrada, paciente apresentou-se toxemiado, com alterações de pele descritas acima e pulsos distais fracos de MIE, sendo feita hipótese diagnóstica de necrose cutânea complicada com síndrome compartimental, levado imediatamente para realizar fasciotomia por equipe da cirurgia vascular. Após discussão em equipe, se chega ao diagnóstico de Síndrome de Nicolau. Durante internação recebe prostaglandina endovenosa e enoxaparina, curativos diários por CV precisando de uma reabordagem para debridamento. Discussão Entre os mecanismos fisiopatológicos descritos, esta a administração intra-arterial de medicações IM, sendo também descritas em casos de acometimento perivascular. Causando reação inflamatória intensa, embolização de pequenas arteríolas, com vaso espasmo reflexo, que progride com isquemia causando necrose cutânea e muscular. Conclusão. Entre os principais fatores de risco estão à idade da criança, menor índice de massa muscular, técnica de administração da medicação IM, alguns sugerem uma origem imuno-alérgica. Ainda não existe nenhum tratamento padronizado para esta síndrome. Porém cabe a todos difundir o conhecimento que temos da mesma, para que possa ser prontamente reconhecida, estudos sejam realizados e o tratamento mais adequado seja padronizado.