



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Estafilocócica Na Criança: Uma Revisão Literária

Autores: BARBARA MOROSINO LOPES MARC (ULBRA), RENATA SILVEIRA MARQUES (ULBRA), VICTORIA BENTO ALVES PAGLIOLI (ULBRA)

Resumo: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica, também conhecida como Doença de Ritter, é uma epidermólise aguda causada por exotoxinas produzidas por cepas de *Staphylococcus aureus* disseminadas via hematogênica, cujo exato mecanismo ainda é incerto. A instalação da erupção cutânea pode ser precedida por pródromos como mal-estar, febre, irritabilidade e dor à palpação da pele. A produção das exotoxinas pode originar-se de focos de infecção como conjuntivite purulenta, otite média e infecção nasofaríngea ou, localmente, das lesões do impetigo bolhoso. Essa doença é rara e acomete principalmente lactentes e crianças menores de 6 anos. O diagnóstico baseia-se no exame clínico, e, se necessário, é realizada biópsia. O prognóstico é favorável e o tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica ou oral, além de terapia de suporte na vigência de alterações hidroeletrolíticas e da termorregulação. Em relação ao diagnóstico diferencial, a SPEE pode ser confundida com outros transtornos bolhosos e com esfoliação, incluindo impetigo bolhoso, epidermólise bolhosa, hiperkeratose epidermólítica, pênfigo, erupção por droga, eritema multiforme e necrólise epidérmica tóxica induzida por droga. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a SPEE no Brasil, considerando os seus aspectos epidemiológicos e clínicos visando o diagnóstico precoce. Foram realizadas revisões de literatura baseadas em pesquisas em bancos de dados, periódicos acadêmicos científicos e buscadores on-line como SciELO. Estes foram filtrados e comparados, reunindo abordagens e informações relevantes sobre a SPEE e selecionados com intuito de eleger os materiais que se adequassem aos objetivos e tema deste trabalho. A SPEE acomete principalmente lactentes e menores de 6 anos. Há predominância do sexo masculino (2:1). O eritema difuso e esfoliante, inicia em torno da boca, dando à pele um aspecto flácido e enrugado. As bolhas aparecem após 1-2 dias, especialmente em regiões de estresse mecânico, incluindo áreas de flexão, nádegas, mãos e pés, rompendo-se rapidamente e formando erosões, com seguimento de extensa descamação que ocorre entre 36 a 72 horas. A perda da barreira protetora da pele (epiderme) leva o paciente a um quadro muito suscetível à sepse e ao desequilíbrio hidroeletrolítico. Além disso, podem-se manifestar mal-estar, febre, irritabilidade e desconforto acentuado na pele, rinorreia purulenta ou conjuntivite. A revisão apresenta o alerta para a importância do rápido diagnóstico da SPEE. Com o tratamento adequado, é possível a resolução entre 1 a 2 semanas, normalmente sem sequelas. Dessa forma, é necessário que os profissionais da saúde tenham conhecimento da doença para que seja feito o diagnóstico diferencial com outras patologias, sendo reconhecida precocemente e tratada de maneira correta, evitando desfechos desfavoráveis.