



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: Um Relato De Caso

Autores: LETÍCIA CAROLINNA GONÇALVES DATORE (HOSPITAL SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (HOSPITAL SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALINE FERNANDA AZEVEDO (HOSPITAL SÃO LUCAS), ANA CAROLINA GOYOS MADI (HOSPITAL SÃO LUCAS), JÉSSICA DAVID SANTIAGO (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Resumo: A Síndrome da Pele Escaldada (SPE) é uma dermatose rara causada por toxinas associadas a infecção por *Staphylococcus aureus*. Acomete principalmente lactentes e crianças menores de 5 anos de idade e sua principal manifestação é a formação de lesões bolhosas difusas pelo corpo, que podem ser precedidas por fadiga, febre e irritabilidade. O diagnóstico é clínico e o tratamento consiste em antibioticoterapia e terapia de suporte. S.R.M.O, 3 anos, masculino, deu entrada no pronto socorro apresentando lesões de pele bolhosas e descamativas, com evolução há 3 dias. Iniciou com quadro de febre alta e irritabilidade, que evoluiu para hiperemia periorbitária, eczema crostoso eritematoso periorbitário bilateral e perioral, além de eritema em região de dobras (axilares e cubitais) e nádegas. Ainda apresentava lesões circulares crostosas em região dorsal e de membro superior esquerdo, associadas à descamação de pele. Com história prévia de antibioticoterapia devido quadro de faringoamigdalite bacteriana há oito dias. Realizados exames laboratoriais, constatando presença de leucocitose com desvio à esquerda, sendo diagnosticado com Síndrome da Pele Escaldada e iniciado tratamento endovenoso com Oxacilina, além de sintomáticos. Em manejo com equipe de Infectologia devido piora das lesões e permanência da febre após 48 horas de tratamento, optado por suspender Oxacilina e iniciar Vancomicina. Após 48 horas do tratamento e Vancocinemia em nível terapêutico, evoluiu com melhora clínica e regressão total das lesões, completando sete dias de tratamento. Na SPE, a colonização geralmente ocorre em narinas, nasofaringe, conjuntivas, trato urinário ou escoriações de pele e a produção de exotoxinas pelo *Staphylococcus aureus* origina-se da fonte de infecção. Em relação ao caso do paciente, observamos a presença de infecção nasofaríngea prévia com resolução após antibioticoterapia. As lesões de pele manifestaram-se difusamente, sendo mais acentuadas em áreas de flexura e região perioral. A pele mostrava-se eritematosa e dolorosa à palpação. É comum encontrar eritema perioral, encrostamento e fissuras radiais em torno da boca, como no caso em questão. O tratamento, assim como no caso apresentando, consiste em antimicrobiano, além de banhos e compressas para debridamento da epiderme necrótica. O caso em questão denota uma patologia de baixa prevalência e com altas taxas de complicações na faixa pediátrica. Sendo assim, fica evidente a importância do rápido diagnóstico, a fim de iniciar o tratamento precoce e evitar a evolução dessa patologia para formas graves, assim como o aparecimento de complicações.