



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Estafilocócica Da Pele Escaldada E Seus Diagnósticos Diferenciais: A Importância De Reconhecer O Quadro E Iniciar Tratamento Assertivo

Autores: RAUL ALBUQUERQUE (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), ILKA JULIANA FERREIRA RODRIGUES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), BRUNA MADEIRA DUARTE DE SOUZA PALITOT (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), CAMILA DE AZEVEDO TEIXEIRA (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), MARIANA MAGALHÃES BEZERRA DE MELO (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), MARIA CLÁUDIA CICALI RALINO (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), CAMILA ESTEVES PAREDES (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), NEYLSON GONÇALVES ALMEIDA (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), MARIA ELOAH CREMONESI LEÇA (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE), GRAZIELE ÁQUILA DE SOUZA BRANDÃO (HOSPITAL DOM MALAN-SES/PE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SSSS) é uma doença infecciosa esfoliativa da pele, rara, que afeta principalmente recém nascidos e lactentes jovens. É um distúrbio cutâneo mediado por toxinas produzidas por *Staphylococcus aureus* que sofrem disseminação hematogênica para a pele, provocando a separação dos queratinócitos epidérmicos e o descolamento da epiderme superficial. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente masculino, 8 meses de vida, levado ao pronto atendimento com história de coriza isolada, evoluindo no terceiro dia com hiperemia e edema em olho direito. No dia seguinte, as lesões expandiram para o restante do corpo. Nega febre, diarreia e vômitos. Admitido em regular estado geral, irritado, com baixa aceitação do leite materno, com presença de placas exulcerativas e descamativas em face, tronco superior e região periorbicular, além de exantema em tronco, sinal de Nikolsky positivo e ausência de acometimento de conjuntiva e de mucosa oral. Feito internamento com Oxacilina e Prednisolona. Permaneceu internado durante 5 dias, evoluindo com melhora rápida do estado geral e das lesões, sendo liberado para finalizar antibioticoterapia em domicílio. No 12º dia de tratamento, não havia nenhuma lesão na pele, sem cicatrizes. DISCUSSÃO: Pacientes com SSSS geralmente requerem internação hospitalar para antibioticoterapia intravenosa e cuidados de suporte. Seu principal diagnóstico diferencial é a necrólise epidérmica tóxica (NET) e, quando tratada adequadamente, o prognóstico é excelente. De modo geral, a recuperação é completa entre duas e três semanas, sem sequelas. No nosso caso, o paciente apresentou o quadro clínico inicial e evolução clássicos para a doença. CONCLUSÃO: É uma doença de manifestação clínica exuberante, com possibilidade de morbimortalidade e, por isso, é essencial que os profissionais emergência pediátrica tenham conhecimento sobre o diagnóstico e seus diferenciais, para que tratamentos precisos e oportunos sejam realizados o mais precocemente possível.