



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Celulite Em Face - O Estrófulo Como Porta De Entrada

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BÁRBARA MOREIRA GOMES DUTRA MOTA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA CARALINE CASTELO BRANCO DUARTE (UNIG-CAMPUS V), MARIANA NOVAES LEITE DUARTE DE CASTRO (UNIG- CAMPUS V), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (UNIG - CAMPUS V), RACHEL MARIA BASTOS SILVA (UNIG - CAMPUS V), ANA MARIA CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDRE LUIZ JARDIM ALVES (UNIG- CAMPUS V), MARIANNA FURLAN PINHEIRO (UNIG - CAMPUS V), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: Lesões de pele se classificam pela profundidade de acometimento do tecido. Erisipela consiste numa lesão da epiderme, derme e tecidos linfáticos. Se caracteriza pela presença de eritema difuso, edema, calor, hiperestesia, borda elevada, nítida e linfadenite aguda satélite, pode ter origem a partir de uma porta de entrada. Já a celulite, em sua maioria, advém da progressão do acometimento do tecido, quando alcança derme profunda e tecido subcutâneo. De maneira similar, os principais agentes são os estreptococos beta-hemolíticos do grupo A, além de *Staphylococcus aureus* e *Haemophilus influenzae*. A escolha de tratamento ambulatorial, com medicação oral ou, em ambiente hospitalar, intravenosa, varia de acordo com a extensão da lesão, bem como da presença ou não de repercussão sistêmica. Paciente M.E.M.O., 2 anos e 9 meses, sexo masculino, procurou unidade de pronto atendimento por presença de edema em região de frente á esquerda, com lesão crostosa concomitante. Mãe relata que, há vários dias, não soube especificar com precisão, menor demonstrou discreto estrófulo na região, associado a prurido e, que constantemente era manipulado pelo menor, que progrediu de uma lesão tipo placas, elevada, com margens endurecidas e dolorosas, correspondente a erisipela. Há dois dias da procura pelo pronto atendimento, houve abaulamento de frente, com edema local caracterizando a progressão dessa lesão de erisipela para celulite, quando, além de edema, havia sinais flogísticos. Observava-se ainda estrabismo ipsilateral convergente. Iniciou-se, portanto, terapia antimicrobiana com penicilina venosa (oxacilina) por dez dias, associado a antibiótico tópico, além da aplicação de compressas quentes. Para resolução do caso foram necessários dez dias de terapia antimicrobiana endovenosa e tópica. De acordo com o exposto acima, houve porta de entrada, solução de continuidade decorrente de estrófulo que, com a constante intervenção do menor, evolui de maneira desfavorável até uma celulite em face. Nesse sentido, tomando por base a extensão da lesão e a repercussão sistêmica, além do estrabismo provocado pelo acometimento de tecido periocular, a internação com terapia antimicrobiana foi necessária. Neste caso, destaca-se a importância da associação de terapia antimicrobiana tópica, bem como compressas mornas, tornando o desfecho favorável e, mediante a ausência de ponto de flutuação, não foi necessária a drenagem cirúrgica. As lesões de pele devem ser prontamente identificadas e ter o tratamento antimicrobiano instaurado de acordo com a extensão da lesão, da presença ou não de acometimento sistêmico. Torna-se impreterível ao médico pediatra o melhor tratamento, com vistas a redução de complicações, bem como sequelas que lesões por tais germes podem causar, destacando-se: febre reumática, glomerulonefrite pós-estreptocócica, ou até mesmo sepsis por disseminação hematogênica.