

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada: Relato De Caso

Autores: VICTOR SOUZA DACROCE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LARYSSA CANO LAVERDE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), NAYANDRA MALTA MASCARENHAS (UNIVERSIDADE PARANAENSE), EDUARDA MASSI BATISTA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RHAREZA PIOLI GUARINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), HELOÍSA LOPACINSKI WATANABE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA BEATRIZ MORETI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), DANIELE FERNANDA PASTÓRIO DA CUNHA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), PÂMELA QUEZINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIÉLEN EDUARDA PRIETO PEREIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA LUIZA BOM-AMI BARROS MEES (UNIVERSIDADE PARANAENSE), KELSON RUDY FERRARINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Resumo: A síndrome de pele escaldada estafilocócica (SPEE) é causada predominantemente por estafilococos do grupo II. Ocorre em lactentes e em crianças menores de cinco anos de idade e inclui uma variedade de doenças que vai desde o impetigo bolhoso até o comprometimento cutâneo generalizado com doença sistêmica. Paciente masculino com 35 dias de vida admitido em enfermaria da maternidade de referência do município de Umuarama-PR no dia 13/04/2024 devido a quadro de febre persistente, gemência e diminuição do aleitamento. Decorrente à instabilidade hemodinâmica, foi internado dia 18/04/2024 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neo) com cateter nasal, mantendo saturação alvo, evoluindo com distensão abdominal importante e com lesões de pele bolhosa com sinal de Nikolsky positivo. Foi diagnosticada síndrome da pele escaldada, sendo realizado tratamento endovenoso com antibioticoterapia e suporte hemodinâmico. Paciente evolui para uma sepse tardia associada à monilíase oral e insuficiência renal compensada (ClCr 30,09 e Proteína C-reativa: 0,91). É revelado quadro de artrite séptica com drenagem de abscesso em cotovelo direito (cultura: 29/04/2024 Staphylococcus aureus, sensível a linezolida), drenagem de abscesso em cotovelo esquerdo (cultura: 01/05/2024: Staphylococcus aureus) e drenagem de quadril (cultura negativa). O paciente apresentou melhora do quadro clínico após 10 dias em UTI neo. No dia 06/05/2024 foi realizada ultrassonografia em que foi expressa coleção hiperecogênica em punhos e quadril. Após 15 dias o exame foi repetido sendo notado uma redução volumétrica das coleções em tais regiões. A doença causada por estafilococos (particularmente das cepas 71 e 55 presentes em sítios localizados de infecção) é caracterizada por lesões bolhosas disseminadas pelo corpo, decorrentes da ação dessas toxinas bacterianas cujo mecanismo de ação é ainda incerto. O diagnóstico é essencialmente clínico e deve-se sempre realizar o diagnóstico diferencial com todas outras doenças bolhosas. O que auxilia na diferenciação com outras patologias é que, na síndrome estafilocócica da pele escaldada, as membranas mucosas são poupadas. O tratamento deve ser realizado com agentes microbianos, de forma tópica ou sistêmica. Embora a recuperação usualmente seja rápida, complicações como excessiva perda de líquido, desequilíbrio eletrolítico, pneumonia, septicemia e celulite podem aumentar a morbidade da SPEE. Tal relato demonstra a importância da detecção precoce da SPEE e a exclusão de outros diagnósticos de patologias bolhosas, assim como suas manifestações e sua alta taxa de complicação a fim de auxiliar no prognóstico de infecções neonatais.