

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Pele Escaldada Em Neonato - Relato De Caso

Autores: ALLYNE DANIELLE SIMÃO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GABRIELA DE SIO
PUETTER KUZMA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Resumo: A síndrome da pele escaldada causada pelo *Staphylococcus aureus* gera quebra das barreiras protetoras da pele. É caracterizada pela disseminação de bolhas pelo corpo, decorrente da ação das toxinas liberadas pelo patógeno, que ainda tem seu mecanismo de ação incerto. Apresentação eritematosa, com bolhas e descamação da pele, pode ter múltiplas causas, como infecciosas, autoimunes, reações alérgicas e, em muitas vezes entre outros, em que evolução clínica é semelhante, o que pode gerar um fator de confusão diagnóstica e tratamentos inadequados. No caso da SSSS, as mucosas intraorais são poupadas, fato que pode auxiliar no diagnóstico diferencial. O prognóstico geralmente é favorável, entretanto podem ocorrer desfechos negativos: desidratação, choque, infecção secundária, sepse e óbito. O início do tratamento precoce favorece o controle dos sintomas e sua resolução sem sequelas. Recém-nascido, sexo feminino, 17 dias de vida, iniciou com lesões bolhosas em região perioral e nasal sendo inicialmente tratadas com nistatina tópica. Houve evolução e disseminação das lesões, com rompimento das bolhas, presença de secreção purulenta associada, descamação da pele, e também de região umbilical, perianal, além de edema periorbital bilateral. Optou-se pela internação em leito de UTI pediátrica para monitoramento. Realizados exames laboratoriais, coleta de liquor e culturas. Devido história de sífilis gestacional adequadamente tratada, iniciado empiricamente penicilina 50000UI/kg/dose 8/8h. Com a evolução das lesões, caracterizando a infecção estafilocócica, substituído por cefepime e clindamicina. O rastreio de sífilis resultou negativo (liquor negativo, VDRL RN menor que VDRL mãe). Paciente evoluiu com melhora considerável das lesões após 24 horas do início da terapia. Cultura de secreções (face, nariz, olhos e umbigo) resultaram positivas para *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Realizado descalonamento da terapia antibiótica para oxacilina. Paciente evoluiu com melhora das lesões, e após término do tratamento antibiótico, recebeu alta hospitalar, sem sequelas. A síndrome da pele escaldada é uma patologia cutânea mediada por toxinas bacterianas, muito comum em crianças. Os sintomas podem ser inespecíficos como a presença de febre, diminuição de ingesta oral, irritabilidade, desidratação. Ainda, presença de dor, eritema, flictenas e descamação das lesões, podendo dessa maneira levar a um diagnóstico errôneo com demais patologias bolhosas de pele. O relato apresentado traz um alerta para importância do rápido reconhecimento da síndrome da pele escaldada, a fim de evitar tratamento inadequado e desfecho desfavorável. É importante a diferenciação com demais patologias que apresentem rash cutâneo ou lesões bolhosas, para que o tratamento seja iniciado precocemente. Crianças que tiveram tratamentos de início precoce e com terapia adequada, tem completa recuperação e ausência de sequelas, como no caso descrito.