

SÍNDROME ESTAFILOCÓCICA DA PELE ESCALDADA

**Jorge Rubens De Sá Marcolino¹; Maria Natividade De Sá Antunes²; Juliana Sá Marcolino³;
Bruno Rodrigo De Sá Marcolino⁴; Guilherme José Spindola Cordeiro⁵.**

DOI: 10.47094/IIICONRES.2023/RS.7

RESUMO

Introdução: A síndrome estafilocócica da pele escaldada é uma dermatite esfoliativa e bolhosa causada por toxinas epidermolíticas do estafilococo. Está relacionada praticamente a crianças, principalmente os recém-nascidos, podendo ainda apresentar surtos epidêmicos em locais fechados (berçários e creches). Possui predominância no sexo masculino, na proporção de 2:1. Destaca-se como agente etiológico a bactéria *Staphylococcus aureus* do grupo 2, que podem produzir as exotoxinas A e B, contribuindo assim para clivagem intraepidérmica na camada granulosa por alteração na desmogleína do tipo 1. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre a Síndrome estafilocócica da pele escaldada, com base em análise de artigos científicos sobre o tema. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, PubMed e SciELO com os descritores “dermatite”, “esfoliativa” e “estafilococo”, entre os anos de 2018 e 2023, em língua portuguesa e inglesa. **Resultados:** A síndrome estafilocócica da pele escaldada está relacionada a um foco infeccioso prévio (conjuntivite, otite e sinusite), evoluindo com sintomas sistêmicos e locais (quadro febril, queda do estado geral e lesão eritematosa generalizada). Apresenta evolução com áreas extensas de desprendimento da epiderme, podendo ainda estar presente o sinal de Nikolsky (desprendimento provocado através de pressão e tração pelo examinador). Além disso, o eritema pode ser acentuado em áreas de dobras e periorificiais, porém, não apresenta acometimento mucoso. A partir da realização da biópsia para exame anatomopatológico, é possível verificar que a bolha possui aspecto de clivagem intraepidérmica. Caso seja realizada cultura da secreção da área nasofaríngea, conjuntival ou anal, verifica-se a presença de infecção pelo *Staphylococcus aureus*. **Considerações Finais:** Diante disso, o tratamento deve ser realizado com antibioticoterapia que possua cobertura para o *Staphylococcus*. Nesse sentido, as medicações mais eficazes são as cefalosporinas de primeira geração, como a oxacilina, devendo ainda realizar o suporte e o uso de curativos nas lesões.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatite. Esfoliativa. Estafilococo.