

# ERISPELA EM UM PACIENTE DE 4 ANOS – Lesões Severas e numerosas

<sup>1</sup>CARMO, R. dos S. do; <sup>1</sup>CABRAL, K. C.; <sup>1</sup>VIEIRA, L. R.; <sup>1</sup>VERDAN, T. V. Q.; <sup>1</sup>CASCABULHO, A. M. E.; <sup>1</sup>SILVA, F. N.; <sup>2</sup>GOMES NETO, D.; <sup>1</sup>FRIZZO, A. P.; <sup>1</sup>GOTTARDI, L. de F.; <sup>1</sup>ROSSI, A. P.; <sup>1</sup>LESSA, L. R. K.; <sup>1</sup>PIMENTEL, T. M.; <sup>1</sup>LIMA, F. C.; <sup>1</sup>MAGALHÃES, W. L. R.; <sup>1</sup>MACHADO, I. C.; <sup>1</sup>MAGALHÃES, S. R.; <sup>1</sup>BLANC, B. B.;

<sup>1</sup>Hospital São José do Avai <sup>2</sup>Hospital Cesar Leite

E-mail para contato: rebecasveiga@gmail.com

## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Erisipela consiste numa infecção cutânea que atinge derme e panículo adiposo, causada principalmente, pelo *Streptococcus pyogenes* do grupo A que penetra a partir de pequenos ferimentos, as portas de entrada. Estas, permitem que a afecção ocorra em qualquer faixa etária, apesar do pico de incidência em idosos, portanto, o diagnóstico e tratamento precoce são decisivos no prognóstico.

## METODOLOGIA

Consiste no relato de caso de um escolar de 4 anos, internado no Hospital São José do Avai – Itaperuna/RJ. A amostra foi realizada por conveniência, dada as características das lesões e, a cardiopatia do paciente. A pesquisa de artigo se deu entre os meses de setembro a outubro de 2020.

## RELATO DE CASO

G.A.S, masculino, 4 anos, 36kg, dá entrada com quadro de febre, hiperemia, dor, edema e lesões bolhosas em ambos os membros inferiores (MMIIs) de 5 dias de evolução no momento da apresentação ao nosocômio. História progressiva de transposição de grandes artérias (TGA), submetido a cirurgia de Jatene e consequente estenose pulmonar grave; além de dermatite atópica significativa, principalmente após picada de insetos. *Em uso de Atenolol 50mg 1x/dia.*

Destaca-se o tamanho e número das lesões bolhosas em MMIIs, porém, com cultura de secreção negativa, hemocultura negativa e sistema venoso superficial e profundo com fluxo espontâneo e ausência de refluxo. Submetido a 14 dias de Ceftriaxone 100mg/kg/dia em bomba de infusão contínua (BIC) e Oxacilina 100mg/kg/dia; além de 7 dias de Hidroxizina 25mg 1x/dia e banho de permanganato de potássio nas lesões.

Com melhora progressiva das lesões, dos parâmetros laboratoriais e, sem necessidade de debridamento, paciente obteve alta no 15º dia.



Figuras 1 e 2 demonstram a gravidade das lesões na admissão. Já a figura 3, representa a melhora significativa do paciente no dia da alta, após o tratamento instituído.

## DISCUSSÃO

Apesar de mais comum em idosos, qualquer idade pode ser acometida e, nesse caso é interessante observar a severidade das lesões apresentadas, sem que houvesse queda do estado geral do paciente, ou necessidade de desbridamento e complicações.

## CONCLUSÕES

Apesar da aparente gravidade das lesões, o paciente não evoluiu com insuficiência venosa, nem linfedema e/ou outras complicações, como endocardite, a mais temida e, pôde ter alta após o término da medicação IV.

## REFERÊNCIAS

- 1) RIBEIRO, Lúcio Kauza Luciano. Ocorrência do *Streptococcus* do Grupo A e a sua susceptibilidade aos antibióticos em crianças dos 05 aos 14 anos que acorreram ao centro de saúde de Mavalane por odinofagia. 2018. 69 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular e Molecular)-**Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz**, Maputo, 2018.
- 2) SOUSA, C. F. dos S. S.; SAMPAIO, M. G. Guideline para o diagnóstico e tratamento das infecções cutâneas e de partes moles: Atualização pela Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (2014). **Residência Pediátrica**, vol. 3, num. 3, p. 110-113. 2014.
- 3) Bisno AL, Stevens DL. Streptococcal infections of skin and soft tissues. **N Engl J Med** 1996; 334:240