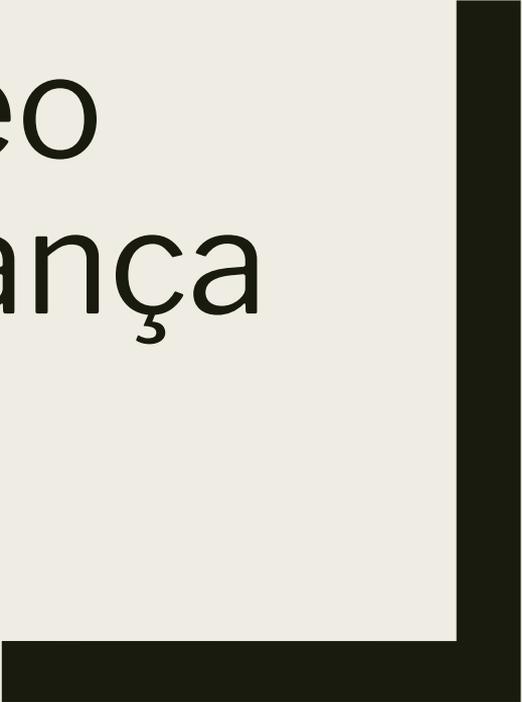




Escaldo óleo fervente - criança

Luiza Capello De Martino
Nº USP 9819701



SSSS - Staphylococcal Scalded Skin Syndrome

Esfoliação aguda generalizada da epiderme (em células granulares), mediadas por toxinas epidermolíticas A e B liberado pela bactéria ***Staphylococcus aureus***.

Afeta crianças ou adultos imunocomprometidos, com incidência relatada de 25 em 100.000 em crianças menores de 1 ano (sem associação com grandes queimados)

Causa **descamação** da pele em grandes partes do corpo

Mais comum em crianças **menores de 5 anos**

Tratamento inclui antibioticoterapia em IV, prevenção da desidratação, alimentação por sonda nasogástrica, utilização de cremes, óleos e bandagens, medicamentos para dor

Apresentação do Paciente

Menino, 2 anos, Afro-caribense.

6% de queimaduras por óleo quente da área corporal - **oral profundo, facial, pescoço e peito**

Foi aplicado **10 minutos de água gelada** na hora.

Foi transportado pela emergência e chegou **entubado**

Sem histórico médico, cirúrgico, drogas ou familiar digno de nota e estava em dia com suas imunizações.

A ferida da queimadura foi **limpa** e as **bolhas desbridadas** na UTI

Permaneceu na UTI até que seu edema nas vias respiratórias foi resolvido.

LDI mostrou que as queimaduras de rosto e peito foram superficiais. No pescoço, foi mais profundo.

Terapia conservadora com curativos e sem enxerto de pele e foi extubado no dia 6

Timeline

Dia 4 - Avaliação por LASER Doppler, manejo das feridas

Dia 6 - extubado, terapia conservadora

Dia 14 - Anestésico geral para excisão e enxerto de pele de queimaduras no pescoço; terapia ReCell para queimaduras faciais, descamação mínima inicial observada

Dia 16 - Episódios persistentes de pirexia

Dia 17- Descamação epidérmica generalizada manteve-se cardiovascularmente estável - inicia-se Clindamicina IV e Flucloxacilina para SSSS. Exibiu possível envolvimento da mucosa intra-oral, permaneceu pyrexial, cateterizado. Forte crescimento de *S. aureus* por queimadura. Esfregaços de feridas colhidos neste momento.

Dia 18 - Anestésico geral para limpeza de feridas, avaliação de superfícies e mucosas. Troca de curativos, biópsias de pele e colocação de tubo nasogástrico

Dia 20 - Convertido em antibióticos orais

Dia 25 - Recebeu alta para casa com acompanhamento da unidade local

Intervenções Terapêuticas , Labs e Meds

No dia 14, terapia **Re-Cell**, spray de **fibrina Artiss**, curativos de **BioBrane** para o rosto.

Células brancas: 16.6 x 10⁹/L (5.0 - 16.0)

Proteína C-reativa: 113 mg/L (0-10)

Diagnóstico final: S. aureus toxina A

SSSS do paciente caracterizada como **Nível III Clavien-Dindo** - complicação que requer intervenção cirúrgica

Clindamicina IV (10 mg/kg, 6/6hr)

Oxacilina (50 mg/kg, 6/6hr)

Espalhou para 55% do corpo - tronco, costas, braços e pernas.

- Aplicação aquecida de gaze embebida em **Clorexidina**
- Feridas tratadas com **Mepilex**, **UrgoTul Ag** e **Jelonet**, e **Bactigras**

Desfecho e discussão

Queimadura e lesão cutânea fornece uma **rota direta** para *S. aureus* (entrada de toxina, disseminação hematogênica e SSSS subsequente)

SSSS ocorreu **muito mais tarde que o esperado** (normalmente, 3-5 dias, no caso, foi dia 14)

O diagnóstico, nesse caso, foi **confundido** por possível descamação da mucosa oral.

A exclusão histológica de TEN foi diferencial para excluir a descamação.



Figure 3. Clinical images of healed burn zones and SSSS zones at discharge (day 25).

Plano Terapêutico Otimizado

Reposição Hidroelétrica: soro de manutenção ao longo da internação

Anti-inflamatórios Não Esteroidais

Uso de matriz de regeneração dérmica (MRD)

Polivitamínicos e Vitamina C

Acompanhamento da família - criança pode ter sido vítima de maus tratos

Classificação das Complicações Cirúrgicas de Clavien-Dindo (CCD-BR) - Exige intervenção cirúrgica, endoscópica ou intervenção radiológica

Tabela 1 - Posologia dos anti-inflamatórios não hormonais em Pediatria

Medicação	Dose (mg/kg/dia)	Dose máxima (mg/dia)	Doses/dia
Ácido acetil salicílico* (AAS)	Anti-inflamatória: 80-100	4900	3-4
	Antiagregante: 3-5		1
Naproxeno*	10-20	1000	2
Ibuprofeno*	30-40	2400	3-4
Indometacina*	1,5-3	200	3
Diclofenaco	2-3	150	1-3
Meloxicam*	0,25	15	1
Piroxicam**	0,2-0,3	20	1
Celecoxibe***	10-25kg: 100 25-50kg: 200	200	2

*Aprovado pelo FDA para uso em crianças; **Pode ser utilizado em crianças maiores e adolescentes; ***Aprovado para uso em crianças acima de dois anos, com doenças reumáticas. (Ilwite NT, 2011; Levy, 2010).

Terapia não farmacológica

Educação da criança quanto ao problema e consequências

- Distrações, relaxações, estimulações cutâneas, acupuntura, bio-feedback, hipnose, estimulação cognitiva, técnicas comportamentais podem auxiliar no tratamento da dor
- Um bom entendimento do problema ajuda a controlar a ansiedade da criança
- Distrações cognitivas reduzem a percepção do cérebro do estímulo à dor

Acompanhamento médico, psicológico e avaliação da família são essenciais para descartar maus tratos

Conclusão

SSSS é raro após uma queimadura e limpeza de feridas, curativos e a antibioticoterapia de escolha.

Flucloxacilina é a mais usada, seguido por Clindamicina e Gentamicina (terapia combinada). No caso da terapia, Flucloxacilina é muito ativo contra *S. aureus* e Clindamicina bloqueia a síntese de proteínas e inibir a liberação posterior de toxina.

O paciente teve sinais de SSSS que não foram percebidos até muito tarde

O paciente se recuperou, mas necessita de intervenção cirúrgica

Bibliografia

Pidgeon, T.E Et al. Case Report: Presentation and Management of Staphylococcal Scalded Skin Syndrome in a Child After a Burn Injury. Journal of Burn Care & Research. 2019.

<https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2010/825657/>

https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec_60_Reumato.pdf

https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n3/pt_0100-6991-rcbc-43-03-00141.pdf

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100110/v18n1a12.pdf>

<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf>