

ERISIPELA EM HÁLUX ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16^a edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

MIRANDA; Luiza Costa de ¹, FRANTZ; Carolina ², NUNES; Stéphanie Nascente ³, OLIVEIRA; Carla de ⁴,
ESQUIA; Isabella Urdangarin ⁵, CARDOSO; Thaís de Souza ⁶, MUELLER; Júlia Carine ⁷, MACHADO;
Gabriel Couto ⁸, TORRIANI; Luiza Dalla Vecchia ⁹, KURTZ*; Tatiana ¹⁰

RESUMO

INTRODUÇÃO. A erisipela é uma infecção cutânea com comprometimento do plexo linfático circunjacente, geralmente causada pela bactéria estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o *Streptococcus pyogenes*. Apesar de ser mais comum em adultos, a possibilidade deste diagnóstico não deve ser ignorada em pacientes pediátricos. **OBJETIVOS.** Descrever o caso e a evolução de uma paciente pediátrica internada com quadro de lesão necrosante em hálux esquerdo, sugestivo de erisipela. **Descrição do Caso.** Paciente feminina, 1 ano e 4 meses, interna por dor em lesão em hálux esquerdo que, segundo relato da mãe, percebida há 4 dias, iniciou como uma pequena lesão bolhosa que evoluiu com edema e alteração da coloração. Refere manuseio em domicílio de corte de unha com objeto ponteágudo, causando trauma local. Ao exame: ativa e reativa, afebril, chorosa, hálux esquerdo com presença de lesão necrosante, edema, hiperemia e flictenas adjacentes. Perfusion e pulsos preservados em membro. Coletados exames laboratoriais, sem particularidades. Avaliação do cirurgião vascular: lesão compatível com erisipela, sem necessidade de desbridamento ou investigação para a possibilidade de osteomielite associada. Iniciado analgesia, antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa (oxacilina+clindamicina) e curativo tópico. Alta hospitalar após 10 dias de tratamento endovenoso e lesão necrosante em resolução. **DISCUSSÃO.** A erisipela é um processo infeccioso que abrange a pele e tecido linfático cutâneo, considerada uma emergência em pediatria. Possui como principal etiologia o *Streptococcus pyogenes*, que usualmente utiliza como porta de entrada uma solução de continuidade na pele adjacente à lesão. De início súbito, essa doença é acompanhada por sinais e sintomas sistêmicos, como febre e indisposição, que podem preceder o quadro dermatológico. Caracterizada por lesões em placa, eritematosas, com bordas bem definidas e com aspecto em casca de laranja, a infecção pode evoluir com vesículas e/ou bolhas nos casos mais graves, além de dor, edema e linfadenomegalia regional. Os locais comumente acometidos são as pernas, mãos, face, couro cabeludo, e parede abdominal. O diagnóstico é clínico, não sendo recomendado realizar hemocultura ou cultura de biópsia de lesão cutânea. Disseminação sistêmica, necrose, e abscessos são as principais complicações. O tratamento de escolha é a administração de antibioticoterapia de espectro para o agente etiológico, dentre eles: pertencente ao grupo das penicilinas resistentes à betalactamase e penicilinase estafilocócica, cefalosporinas ou macrolídeos. Em casos mais graves, é recomendado a associação da vancomicina com um aminoglicosídeo. **CONCLUSÃO.** A erisipela é uma infecção que, se diagnosticada e tratada precocemente, não evolui com complicações graves. Entretanto, casos diagnosticados tarde ou não tratados corretamente podem evoluir para abscessos, úlcerações e trombose. A sequela mais comum é o linfedema resultante da erisipela de repetição. Portanto, é fundamental o diagnóstico rápido e correto, a fim de mitigar as consequências da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Erisipela, *Streptococcus pyogenes*, Hálux

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), luizamiranda@mx2.unisc.br

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carolinafrantz@mx2.unisc.br

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), smnunes@mx2.unisc.br

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), carlaoliveira4@mx2.unisc.br

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), esquia@mx2.unisc.br

⁶ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), thaisacardoso@mx2.unisc.br

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), julia-carine@hotmail.com

⁸ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielcouto@mx2.unisc.br

⁹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lu_torriani@hotmail.com

¹⁰ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), kurtz@unisc.br