

LESÕES DE PELE DISSEMINADAS

Juliana C. Tangerino*, Andréa Nappo*, Eduardo B. Marra*

Identificação: S. F. A., 13 anos, feminino, estudante da 7ª série, protestante, natural de São Paulo, procedente de Sorocaba.

Queixa e Duração: paciente com quadro de febre, calafrios e sufusões hemorrágicas pelo corpo há seis dias.

História Progressiva da Moléstia Atual: a paciente relata que no dia 03/01/2006 notou a presença de mancha escura, pequena, com diâmetro de 1 cm na região ilíaca esquerda, acompanhada de febre com calafrios, a qual cedia com uso de 30 gotas de dipirona. No dia seguinte, a febre voltou novamente, acompanhada de vômito em jato, com conteúdo alimentar e cefaléia holocraniana, latejante, com dor moderada (intensidade 5). Junto a este quadro, a mãe da paciente, ao despí-la, notou a presença de novas manchas avermelhadas nos seus braços e pernas. Nesse momento, a paciente foi encaminhada à Enfermaria de Moléstias Infeciosas do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

Exame Físico de Entrada: REG, hipocorada, desidratada, anictérica, acianótica, afebril. Aparelho Cardiovascular: bulhas rítmicas, normofonéticas a dois tempos, sem sopro. Aparelho Respiratório: murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Abdome: plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias. Pele: presença de sufusões hemorrágicas extensas em membros superiores e inferiores. Sistema Nervoso Central: Glasgow = 15, sem alterações de motricidade e sensibilidade, sem sinais meníngeos.

Exames laboratoriais:

04/01/2006: líquido = límpido; glicose 73 mg%; proteína 34 mg%; leucócitos 22/mm³, com 61% de segmentados. Glicemia = 114 mg/dL. Cultura do líquido: Meningococo tipo C.

05/01/2006: INR = 3.08, Plaquetas = 47.000/mm³, Hemoglobina = 11.5g/100mL, Hematócrito = 33,5%, Leucócitos = 23.400/mm³ (Segmentados = 67%, Bastonetes = 15%, Metamielócitos = 3%, Linfócitos = 10%, Monócitos = 5%).

09/02/06: Hemocultura = negativa

20/02/06: Hematócrito = 34%, Hemoglobina = 11.2g/100mL, Plaquetas = 221.000/mm³, Leucócitos = 7.530/mm³ (Segmentados = 54.2%, Eosinófilos = 2.5%, Linfócitos = 37,7%, Monócitos = 5.2%, Basófilos = 0.4%).

EVOLUÇÃO E DISCUSSÃO

A paciente apresentou boa resposta ao tratamento utilizado: Ceftriaxona e Clindamicina. As lesões em pele foram tratadas com creme de Papaína a 10%, sendo que com esta substância foi possível a realização de um desbridamento químico importante, restando poucas áreas necróticas com necessidade de desbridamento cirúrgico. A paciente foi encaminhada à Cirurgia Plástica para a realização de enxertos em lesões de pele mais extensas, localizadas em panturrilhas.

Este caso desperta o interesse pela sua evolução favorável, apesar de um quadro clínico inicial de febre, vômitos e lesões de pele extensas, profundas e difusas por todo corpo. Trabalhando desde o início do quadro com a hipótese diagnóstica de Meningococemia, que posteriormente foi confirmada, pudemos implantar um tratamento precoce para esta patologia.

A definição de caso da doença meningocócica se ateu aos critérios clínico, epidemiológico e laboratorial. Deste modo, a presença de petéquias associadas com quadro infeccioso ou quadro suspeito em comunicante íntimo de doença meningocócica, bem como a confirmação diagnóstica por meio da cultura é considerado padrão, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo SES-SP.

A população e os profissionais de saúde temem a doença meningocócica devido ao seu início rápido e dificuldade em obter um diagnóstico acurado e oportuno, essenciais para evolução favorável de uma doença de alto potencial fatal. Felizmente, a precocidade do diagnóstico e instituição do tratamento possibilitaram a boa evolução da paciente, mesmo esta possuindo fatores de pior prognóstico, dentre eles, as lesões de pele difusas, plaquetopenia e ausência de rigidez de nuca.



Figura 1. Lesões em membro superior na internação



Figura 2. Lesões em membro inferior esquerdo na internação



Figura 3. Evolução das lesões em membro superior direito com uso de Papaína a 10%



Figura 4. Evolução das lesões em membro inferior esquerdo com uso de Papaína a 10%