

Impetigo em crianças: estratégias de diagnóstico e tratamento em um hospital de média complexidade

Impetigo in children: diagnosis and treatment strategies in a medium complexity hospital

Impetigo en niños: estrategias de diagnóstico y tratamiento en un hospital de media complejidad

DOI:10.34119/bjhrv7n3-342

Submitted: May 10th, 2024

Approved: May 31th, 2024

Luiz Gustavo Fidelis Pereira

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: luizgustavovrb21@hotmail.com

Lucas Will de Aguiar

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: lucaswillaguiar@outlook.com

Vitor de Souza Soares

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário Vértice (UNIVÉRTIX)

Endereço: Matipó, Minas Gerais, Brasil

E-mail: vitorsoares.med@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar o caso de uma criança diagnosticada com impetigo em um hospital de média complexidade em João Monlevade-MG, durante o internato. Além disso, busca-se discutir abordagens para orientar o raciocínio clínico visando um diagnóstico definitivo bem-sucedido, identificar os agentes causadores mais frequentes de acordo com a faixa etária e estabelecer uma conduta terapêutica adequada. **Metodologia:** Os dados foram obtidos por meio da análise do histórico médico, entrevista com os responsáveis pelo paciente, documentação fotográfica dos procedimentos diagnósticos e revisão da literatura em fontes confiáveis. **Análise crítica das publicações relevantes relacionadas ao tema foi adotada como método.** **Resultados e Discussão:** Discutiu-se a importância dos métodos diagnósticos, como cultura bacteriana e coloração pelo Gram, além da diferenciação com outras condições dermatológicas. Destacou-se a relevância da manutenção da higiene local e do uso de agentes antissépticos no tratamento, juntamente com o uso de antibióticos tópicos e sistêmicos conforme a gravidade das lesões. **Considerações Finais:** O impetigo representa um desafio em saúde pública, especialmente entre crianças de baixa renda. O estudo reforça a importância da educação sobre impetigo para prevenir sua propagação e melhorar os resultados clínicos. Enfatiza-se a necessidade de considerar a possibilidade de resistência bacteriana ao selecionar o tratamento adequado.

Palavras-chave: impetigo, pele, pediatria, tratamento.

ABSTRACT

Objective: to report the case of a child diagnosed with impetigo in a medium complexity hospital in João Monlevade-MG, during his internship. Furthermore, we seek to discuss approaches to guide clinical reasoning aiming at a successful definitive diagnosis, identify the most frequent causative agents according to age group and establish an appropriate therapeutic approach. **Methodology:** Data were obtained through analysis of medical history, interviews with those responsible for the patient, photographic documentation of diagnostic procedures and literature review in reliable sources. **Critical analysis of relevant publications related to the topic was adopted as a method.** **Results and Discussion:** The importance of diagnostic methods, such as bacterial culture and Gram staining, was discussed, in addition to differentiation with other dermatological conditions. The importance of maintaining local hygiene and the use of antiseptic agents in treatment was highlighted, along with the use of topical and systemic antibiotics depending on the severity of the injuries. **Final Considerations:** Impetigo represents a public health challenge, especially among low-income children. The study reinforces the importance of education about impetigo to prevent its spread and improve clinical outcomes. The need to consider the possibility of bacterial resistance when selecting appropriate treatment is emphasized.

Keywords: impetigo, skin, pediatrics, treatment.

RESUMEN

Objetivo: relatar el caso de un niño diagnosticado con impétigo en un hospital de mediana complejidad de João Monlevade-MG, durante su internado. Además, buscamos discutir enfoques para guiar el razonamiento clínico con el objetivo de un diagnóstico definitivo exitoso, identificar los agentes causales más frecuentes según el grupo de edad y establecer un enfoque terapéutico adecuado. **Metodología:** Los datos se obtuvieron mediante análisis de la historia clínica, entrevistas a los responsables del paciente, documentación fotográfica de los procedimientos diagnósticos y revisión de la literatura en fuentes confiables. Se adoptó como método el análisis crítico de publicaciones relevantes relacionadas con el tema. **Resultados y Discusión:** Se discutió la importancia de los métodos de diagnóstico, como el cultivo bacteriano y la tinción de Gram, además de la diferenciación con otras condiciones dermatológicas. Se destacó la importancia de mantener la higiene local y el uso de agentes antisépticos en el tratamiento, así como el uso de antibióticos tópicos y sistémicos dependiendo de la gravedad de las lesiones. **Consideraciones finales:** El impétigo representa un desafío de salud pública, especialmente entre niños de bajos ingresos. El estudio refuerza la importancia de la educación sobre el impétigo para prevenir su propagación y mejorar los resultados clínicos. Se enfatiza la necesidad de considerar la posibilidad de resistencia bacteriana al seleccionar el tratamiento adecuado.

Palabras clave: impétigo, piel, pediatría, tratamiento.

1 INTRODUÇÃO

O impetigo é uma infecção cutânea bacteriana comum e altamente contagiosa que predominantemente afeta crianças globalmente. A doença se apresenta com lesões na pele,

incluindo pústulas, bolhas e crostas, frequentemente acompanhadas de prurido e desconforto. Embora muitas vezes seja vista como uma condição leve, a sua alta prevalência e a facilidade com que se dissemina em ambientes comunitários e institucionais destacam sua relevância em saúde pública (Freitas e Vieira, 2021; Zanoni *et al*, 2023).

A distribuição do impetigo é um assunto controverso devido à carência de estudos abrangentes. Contudo, pesquisas recentes demonstram que a prevalência do impetigo varia significativamente entre diferentes regiões geográficas e faixas etárias. Esta infecção bacteriana incide majoritariamente em crianças de famílias de baixa renda. Segundo diversos estudos, atualmente existem mais de 160 milhões de pessoas afetadas por esta doença, representando mais de 2% da população mundial. A maioria dos casos deste tipo de infecção cutânea ocorre em crianças de países de baixa e média renda (Abrha *et al*, 2020).

O impetigo é resultado da presença de bactérias como *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus do grupo A*, como o *Streptococcus pyogenes*. As infecções podem envolver apenas um tipo de bactéria ou serem causadas por uma combinação delas. A propagação ocorre principalmente por contato com pessoas infectadas ou por lesões na pele. Geralmente, é comum em crianças em idade escolar, especialmente em ambientes com muitas pessoas, onde há compartilhamento de objetos e brinquedos, e quando a higiene é deficiente (Signori *et al*, 2016).

Nesta concepção, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma criança atendida em um Hospital de Média Complexidade durante o internato, localizado em João Monlevade-MG, diagnosticado com impetigo. Além disso, busca-se discutir abordagens para orientar o raciocínio clínico a fim de alcançar um diagnóstico definitivo bem-sucedido; identificar os agentes causadores mais frequentes de acordo com a faixa etária; e estabelecer uma conduta terapêutica adequada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A origem do impetigo envolve a ação de toxinas bacterianas que promovem a separação das células epiteliais, levando à formação de bolhas típicas. A infecção é dividida em impetigo bolhoso e não bolhoso, apresentando diferenças na manifestação clínica e no agente infeccioso dominante. Além disso, o impetigo pode ocorrer como uma infecção primária ou secundária a outras condições dermatológicas, como dermatite atópica ou picadas de insetos (Pereira, 2014).

Existem dois tipos de impetigo: bolhoso e não bolhoso, sendo este último o mais comum. O impetigo bolhoso é frequentemente observado durante as primeiras duas semanas de vida, caracterizado por bolhas flácidas e transparentes que se desenvolvem na camada

subepidérmica da pele. Essas bolhas podem surgir individualmente ou em agrupamentos e são frequentemente encontradas em áreas de dobras, como regiões cobertas por fraldas, axilas, pescoço e até mesmo nas palmas das mãos e plantas dos pés. As lesões são delicadas e podem se romper facilmente, resultando em erosões superficiais circundadas por uma pequena área de descamação. Geralmente, essa condição se resolve sem deixar cicatrizes visíveis (Eichenfield *et al.*, 2016).

Por outro lado, as manifestações clínicas do impetigo não bolhoso envolvem o aparecimento de lesões maculopapulares que evoluem para vesículas de paredes finas. Essas vesículas tendem a se romper rapidamente, resultando em erosões superficiais na pele, que podem ser pruriginosas ou dolorosas. Com o tempo, essas erosões desenvolvem as características crostas cor de mel típicas do impetigo. O curso da infecção pode se estender por até duas a três semanas, caso não seja tratado, mas após a secagem das crostas, a área afetada geralmente cicatriza sem deixar marcas visíveis (Hartman-Adams *et al.*, 2014). As áreas mais propensas ao impetigo não bolhoso são as extremidades dos membros e as regiões faciais, como nariz e ao redor da boca, podendo apresentar linfadenopatia nos locais afetados e febre em casos graves (Pereira, 2014).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que relatará a experiência vivenciada em um Hospital de Média Complexidade. Para Lakatos e Marconi (1991), a pesquisa qualitativa do tipo descritiva é aquela capaz de analisar, observar, interpretar, descrever e registrar os processos vinculados.

As informações apresentadas neste estudo foram adquiridas por meio da análise do histórico médico, entrevista direta com os responsáveis legais pelo paciente, documentação fotográfica dos procedimentos diagnósticos realizados, além de uma revisão da literatura utilizando fontes confiáveis, como artigos científicos disponíveis em bases indexadas, incluindo a *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Google Acadêmico. O método adotado baseou-se na análise crítica das publicações relevantes relacionadas ao tema em questão.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

LMA, quatro anos de idade, sexo feminino, cor branca, procedente de Nova Era, Minas Gerais. Procurou atendimento no pronto-socorro relatando que, há três dias, apresenta lesões

cutâneas em região perioral, de características bolhosas, edemaciadas, avermelhadas e purulentas (Figura 1). Relata coceira e dor. Foi medicada com antialérgico (maleato de dexclorfeniramina) via oral, sem melhoras do quadro. Mãe negava febre ou outros sinais sistêmicos. Realizada hipótese diagnóstica de impetigo.

Figura 1: lesões cutâneas em região perioral, de características bolhosas, edemaciadas, avermelhadas e purulentas.



Fonte: Autores.

Na maioria dos casos, o diagnóstico de impetigo é feito clinicamente, embora exames laboratoriais possam ser utilizados para confirmá-lo. Geralmente, é realizada uma cultura do fluido das vesículas, pústulas ou da área adjacente a uma crosta. Em situações de incerteza, a coloração de Gram pode proporcionar uma avaliação preliminar rápida, embora seja menos precisa que a cultura. Se esses métodos não fornecerem resultados conclusivos, uma biópsia da pele pode ser considerada, embora raramente seja necessária. A análise histopatológica da biópsia frequentemente revela a presença de vesículas ou pústulas na camada subcórnea ou granular da epiderme, acompanhadas de inflamação na derme; as vesículas são mais proeminentes na forma bolhosa do impetigo (Eichenfield *et al*, 2016; Zanoni, *et al*, 2023).

Cabe destacar que um achado relevante durante a avaliação clínica é a ausência do sinal de Nikolsky, no qual não há separação da pele após fricção, o que pode auxiliar na diferenciação do impetigo de outras condições, como o pênfigo (Rose *et al.*, 2023). Além disso, o diagnóstico diferencial do impetigo envolve duas categorias de doenças: infecciosas e não infecciosas. No primeiro grupo, incluem-se condições infecciosas que resultam em vesículas ou pústulas, como

herpes simples (HSV), varicela, enterovírus, candidíase cutânea congênita, listeriose e escabiose. Por outro lado, as doenças não infecciosas que podem ser confundidas com impetigo incluem eritema tóxico neonatal, melanose pustulosa neonatal transitória, doença bolhosa crônica da infância, incontinência pigmentar, epidermólise bolhosa, pênfigo vulgar, pênfigo foliáceo e pênfigo bolhoso (Eichenfield *et al*, 2016).

Inicialmente, é fundamental manter a limpeza das lesões em pacientes com impetigo, o que inclui o uso de água morna para lavar as feridas e a remoção delicada de secreções e crostas. Além disso, o uso de sabonetes convencionais ou aqueles que contenham substâncias antissépticas, como iodopovidona, clorexidina e triclosan, pode auxiliar na higienização das lesões, evitando a deterioração do quadro clínico do paciente (Pereira, 2014).

O tratamento do impetigo envolve diversos antibióticos tópicos e sistêmicos. O tratamento envolve o uso de medicamentos tópicos e, em casos mais graves, antibióticos administrados por via oral. No tratamento local, é realizada a limpeza da área afetada, seguida pelo uso de solução de permanganato de potássio ou compressas de água boricada a 3% duas a três vezes ao dia. Antibióticos tópicos como mupirocina 2% ou ácido fusídico e neomicina podem ser aplicados na região afetada. Para casos mais extensos, a terapia sistêmica inclui cefalexina, amoxicilina associada ao ácido clavulânico, cefaclor ou clindamicina. As penicilinas e a eritromicina não são mais recomendadas como primeira opção de tratamento devido à possibilidade de resistência por parte de cepas de estafilococos meticilino-resistentes (Tonolli *et al*, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o impetigo representa um desafio significativo em termos de saúde pública, devido à sua alta incidência e transmissibilidade, especialmente entre crianças de baixa renda. Este estudo destacou a importância da compreensão abrangente desta condição dermatológica comum, desde sua etiologia até suas manifestações clínicas e métodos diagnósticos. Embora o diagnóstico do impetigo muitas vezes seja clínico, a confirmação por meio de exames laboratoriais, como cultura bacteriana e coloração pelo Gram, pode ser necessária em casos de incerteza. Além disso, a diferenciação entre impetigo e outras condições dermatológicas, como o pênfigo, é fundamental para garantir um manejo terapêutico adequado.

A manutenção da higiene local e o uso de agentes antissépticos foram destacados como medidas essenciais no tratamento do impetigo, juntamente com o uso de antibióticos tópicos e sistêmicos, conforme a gravidade das lesões. No entanto, é importante considerar a

possibilidade de resistência bacteriana ao selecionar o tratamento adequado. Por fim, este estudo ressalta a importância da educação e conscientização sobre o impetigo, tanto entre profissionais de saúde quanto entre a população em geral, visando prevenir a propagação da doença e melhorar os resultados clínicos dos pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

ABRHA, S. *et al.* Intolerable Burden of Impetigo in Endemic Settings: A Review of the Current State of Play and Future Directions for Alternative Treatments. *Antibiotics*, [s. l.], 15 dez. 2020. DOI 10.3390/antibiotics9120909. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765423/>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

EICHENFIELD, L. F. *et al.* *Dermatologia Neonatal e Infantil*. [S. l.]: Elsevier Editora Ltda., 2016. 553 p. ISBN 978-85-352-6899-7. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153103/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3DaB9788535283426000347\]!/4/2/2\[CN\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153103/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3DaB9788535283426000347]!/4/2/2[CN]). Acesso em: 15 de maio de 2024.

FREITAS, M. L. S.; VIEIRA, K. V. S. As principais alterações demartológicas em pacientes obesos: uma revisão The main demartologic alterations in obese patients: a review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 24442-24455, 2021.

HARTMAN-ADAMS, H. *et al.* Impetigo: Diagnosis and Treatment. *American family physician*, [s. l.], 15 ago. 2014. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/0815/p229.html>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

LAKATOS, E. M, MARCONI, M. A. *Metodologia científica*. 2. ed. São Paulo: Atlas; 1991

PEREIRA, L. B. Impetigo - review. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, [s. l.], 30 mar. 2014. DOI 10.1590/abd1806-4841.20142283. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008061/>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

ROSE, D. U. *et al.* Staphylococcal Infections and Neonatal Skin: Data from Literature and Suggestions for the Clinical Management from Four Challenging Patients. *Antibiotics*, [s. l.], 12 abr. 2023. DOI 10.3390/antibiotics12040632. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10135205/>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

SIGNORI, D. *et al.* Relato de caso: Impetigo em crianças em idade escolar em uma escola pública da cidade de Santo Ângelo–RS. *Revista Saúde Integrada*, v. 9, n. 17, p. 66-72, 2016.

TONOLLI, V. M. *et al.* Impetigo bolhoso disseminado. *Revista Diagnóstico e Tratamento*, v.19, n.3, p. 125, 2014.

ZANONI, R. D. *et al.* Impetigo Infantil: Uma Revisão Abrangente das Considerações Dermatológicas e Pediátricas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 1817-1828, 2023.