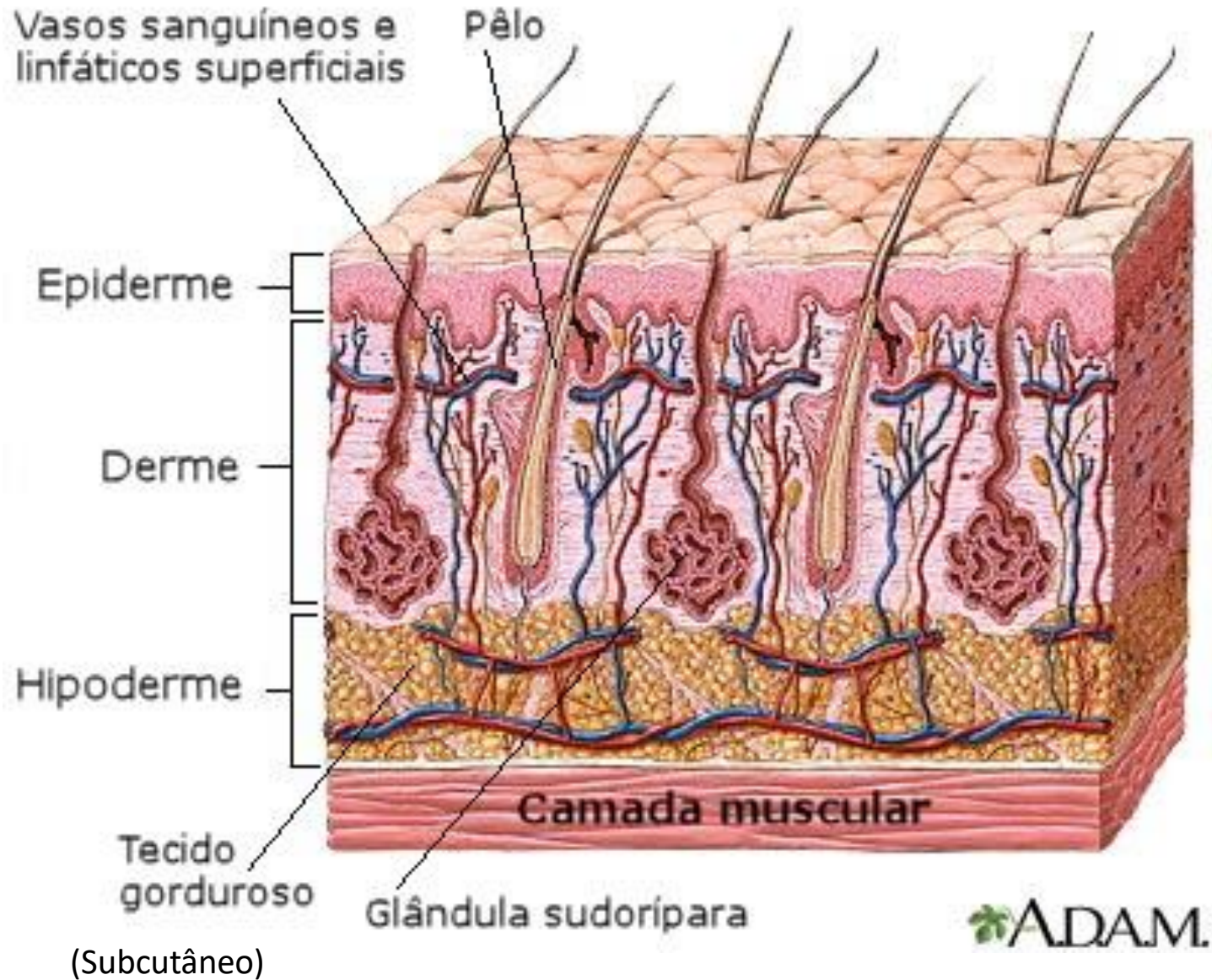


# Infecções bacterianas da pele



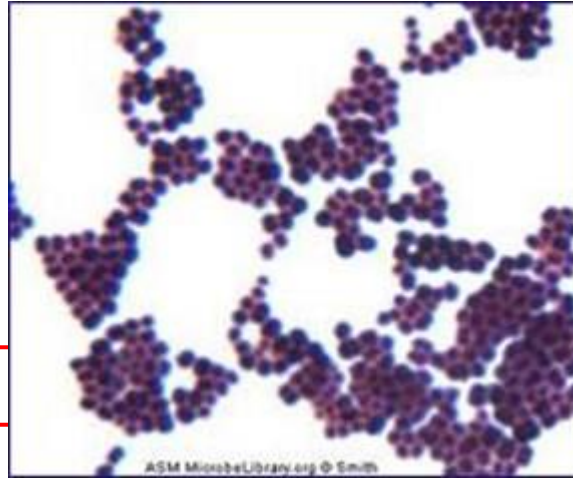
# INFECÇÕES DOS TECIDOS MOLES

# INFECÇÕES DOS TECIDOS MOLES

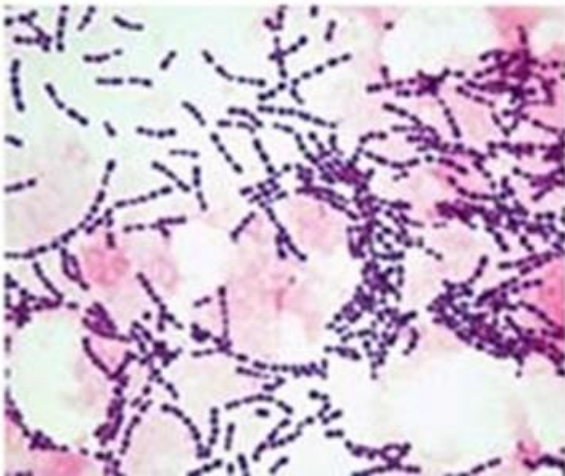
- Formação de abscesso – Folliculite, Furúnculo, Carbúnculo
- Infecções disseminadas – Impetigo, Erisipela, celulite
- Infecções necrosantes – Fasciite necrotizante, Gangrena Gasosa

# AGENTES CAUSADORES

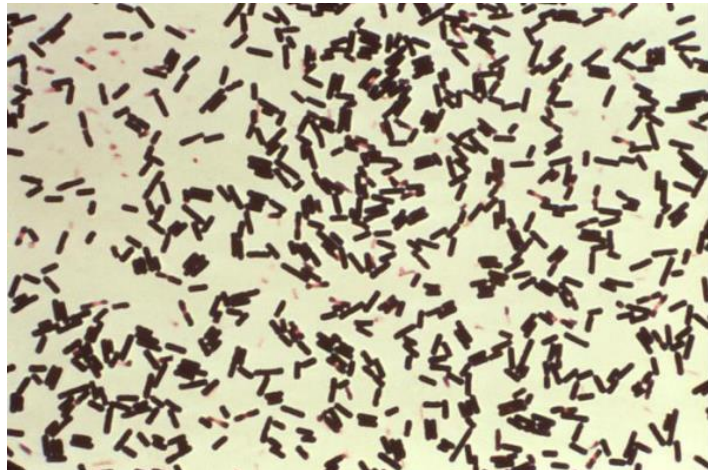
*Staphylococcus aureus*



*Streptococcus pyogenes*



*Clostridium perfringens*





# Foliculite

Qual é o agente causador?



**Pústulas brancas ou amareladas**

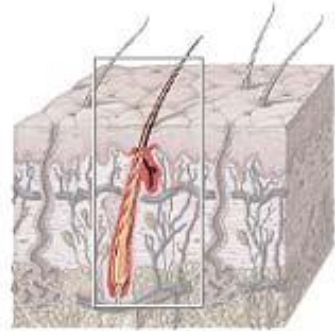


terçol na base da pálpebra



Glândula sebácea

Folículo piloso



Tapón de piel

## Relato de caso

Paciente feminina branca, de 32 anos, apresentou placa eritematosa, infiltrada, com uma pústula isolada sobre a lesão, no membro inferior direito (região da coxa), com dor e calor no local. Apresentava lesão semelhante, com tamanho menor, na perna esquerda. Sem sintomatologia sistêmica, a paciente havia sido tratada para "picada de aranha". Relatava cesariana cinco meses antes do início do quadro. O marido apresentava lesões semelhantes e também recebera o mesmo tratamento, sem boa resposta. Foi realizado exame bacterioscópico e bacteriológico da pústula e iniciado tratamento com cefalosporina de primeira geração (G+) por 14 dias. Na primeira semana de tratamento, o eritema regrediu.



# Furúnculo

Extensão da foliculite - nódulos elevados, dolorosos, cheios de pus.

Qual é o agente causador?

**Abscesso:** Formação de uma “bolsa” onde os microrganismos ficam aprisionados



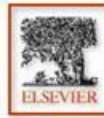
# Furúnculo

## Tratamiento





# Carbúnculo – coalescência de furúnculos



Microbiologia Médica - 6ª Edição  
Murray & Rosenthal & Pfaller  
ISBN: 9788535234466  
Elsevier Editora



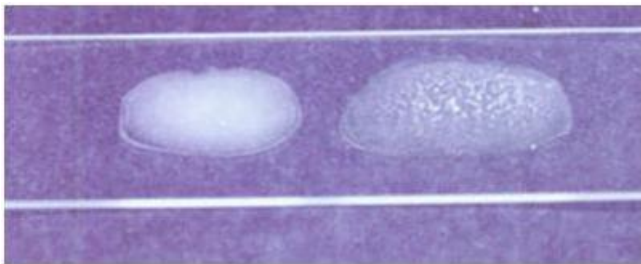
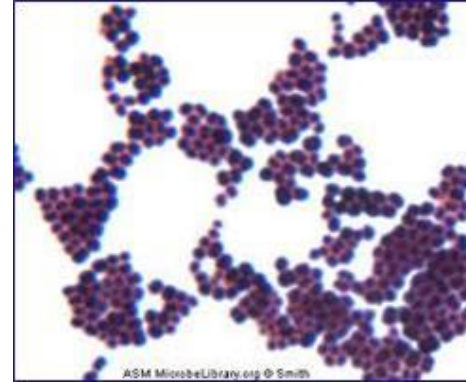
# Formação de abscessos

## Diagnóstico

❖ Clínico

❖ Cultura da drenagem

- ✓ coloração de Gram
- ✓ Teste da Coagulase



Coagulase em lâmina



Coagulase em tubo

# **Infecções disseminadas**

Impetigo, Erisipelas, Celulite

# Impetigo

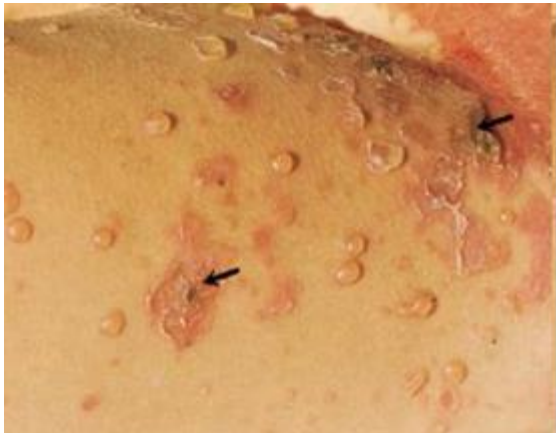
Infecção superficial da pele





Infecções disseminadas

# Impetigo bolhoso (vesículas)



Qual é o agente causador?



Macular→vesicular (bolhas)→pustular→crosta

# Impetigo não-bolhoso (crosta mais espessa)

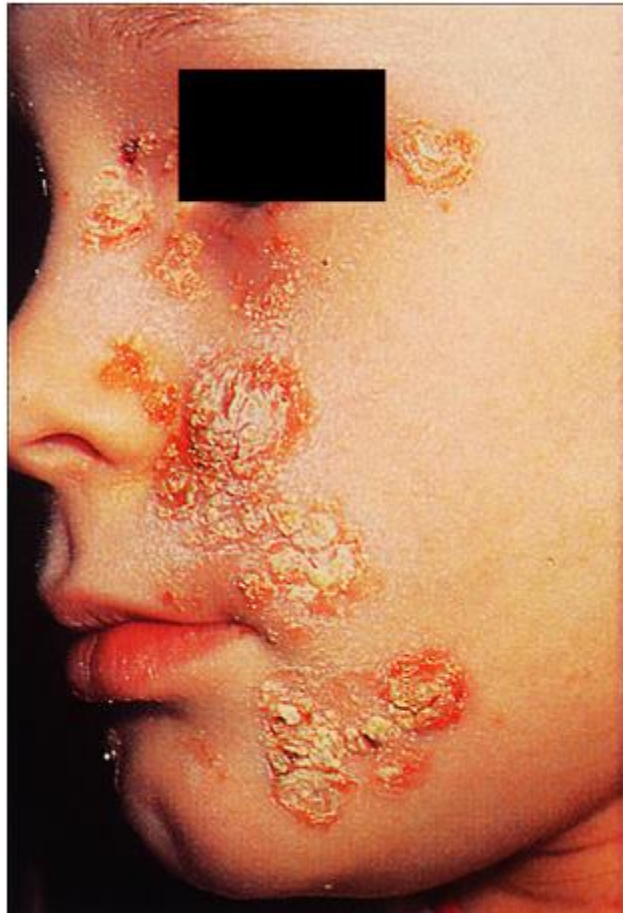
pustulas→crosta



Qual é o agente causador?



Lesões amareladas e de superfície crostosa

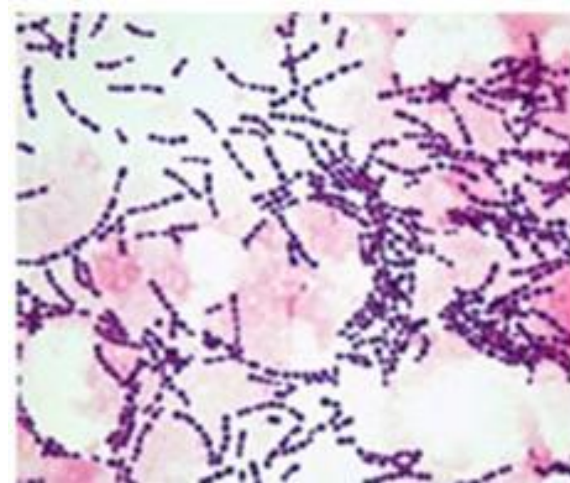
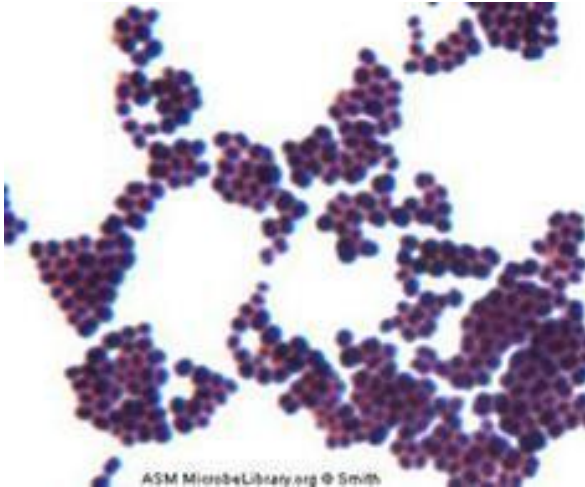


Impetigo não-bolhoso – causado pelo *Streptococcus pyogenes*.  
lesões amareladas e de superfície crostosa.

# Impetigo

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

### ❖ Clínico



# DIÁRIO DO NOROESTE

ANO 54 | Nº 15.344 | Diretor: Euclides Bogoni

PARANAVÁ, QUINTA-FEIRA, 25 DE JUNHO DE 2009

www.diariodonoroeste.com.br (44) 3421 4050

R\$ 1,50

**PRECAUÇÃO** | Interdição aconteceu por causa de cinco casos de impetigo, que se caracteriza pelo surgimento de pequenas bolhas de infecção na pele. Todos os bebês passam bem e não há risco

## Casos de impetigo levam Santa Casa a interditar UTI Neonatal e berçário







# Erisipela



macular → papular (margens bem definidas)





Fonte Mims,2014

Erisipelas. A infecção pelo *Streptococcus pyogenes* envolve os linfáticos da derme dando origem a uma área claramente demarcada de eritema e induração. Com o envolvimento da face, observa-se um exantema em “asa de borboleta”, como demonstrado na figura acima.

# Erisipela



**Infecção de camadas mais profundas da derme e vasos linfáticos superficiais.**





# Infecções disseminadas

## ERISPELA

Como ocorre o contágio?

Qual é o agente causador?

Como é feito o Diagnóstico?

## Caso1:

Uma idosa de 80 anos apresenta erupção eritematosa, dolorosa e de rápida disseminação na perna. A erupção apresenta-se quente e sensível e a temperatura dela é de 38C.



# Celulite



Endurecimento, edema, calor e sensibilidade  
Limites imprecisos

Envolve tecido subcutâneo (mais profunda que erisipela)

# Celulite

Como ocorre o contágio?

Agentes causadores?

Como é feito o Diagnóstico?



# Celulite

Complicações

Tratamento

Caso clínico:

Uma menina de 14 anos apresenta erupção eritematosa, dolorosa e de rápida disseminação na perna. A erupção apresenta-se quente e sensível e a temperatura dela é de 38C.

Cocos Gram-positivos em cadeias foram observados em um aspirado da lesão. Na cultura do aspirado em ágar sangue desenvolveram-se colônias circundadas por uma zona clara de hemólise (beta).

Qual é o diagnóstico?

A rápida disseminação é devido a qual fator de virulência da bactéria?

# **Infecções necrotizantes**

Fasciite necrotizante

Gangrena Gasosa

# Infecções necrotizantes

## Fasciite necrosante

Ocorre no tecido subcutâneo com necrose disseminada dos músculos e tecido adiposo.



***Qual é o agente causador?***

# Fasciite Necrosante

## GRUPOS DE RISCO







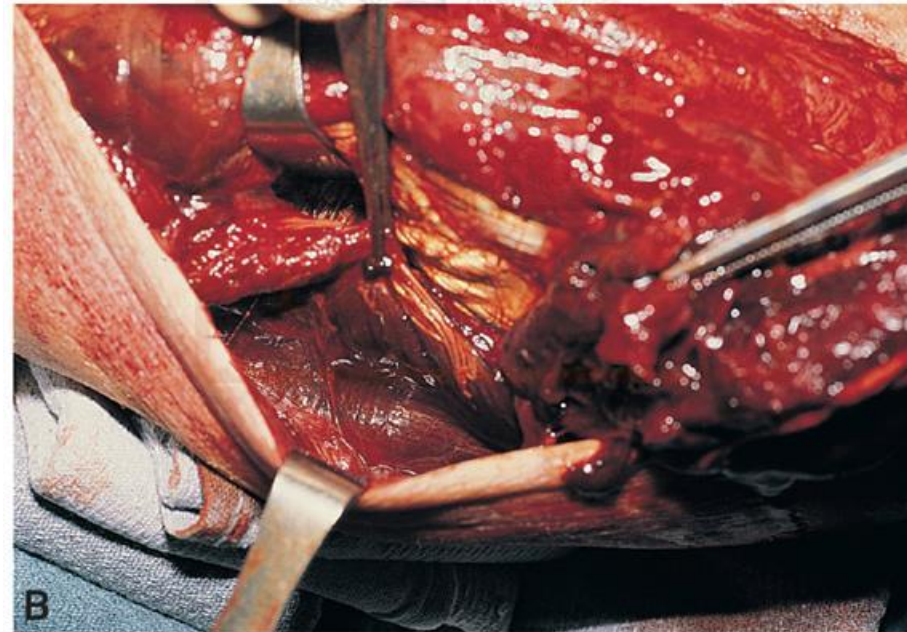
Fonte: Mims,2014

Fasciite necrosante da parede abdominal. Em um paciente como este, a infecção pode se espalhar rapidamente a partir de sua origem, causando uma necrose profunda e disseminada. O debridamento completo e a terapia antimicrobiana intensa são necessários, mas a condição geralmente é fatal.

# Fasciite Necrosante

Diagnóstico

Tratamento



Paciente apresentou história de 3 dias de mal-estar, mialgias difusa e febre baixa. Em 3 horas a dor tornou-se muito intensa e localizada na panturrilha. A-Seta: duas bolhas pequenas e púrpuras na panturrilha. B- extensa fasciite necrosante na exploração cirúrgica. O paciente foi a óbito (Murray, 2009)

### Caso clínico:

Um homem de 20 anos caiu de sua motocicleta e sofreu uma fratura múltipla no fêmur. A fratura foi reduzida cirurgicamente e o ferimento debridado. Após 48h, ele apresentou febre (temperatura de 40°C) e o ferimento tornou-se **necrótico**. Foram observado crepitações e um **odor fétido** originado do ferimento.

Anemia acentuada e uma contagem de leucócitos de 22.800 foram também verificadas.





# Infecções necrosantes

## Gangrena gasosa

### Quadro clínico

- ❖ Inflamação com Inchaço nos tecidos no local da infecção
- ❖ Necrose tecidual
- ❖ Diminuição da circulação local (vasoconstrição)



✓ local do dreno ou na sutura



Fonte: Mims, 2014

Gangrena gasosa causada por *Clostridium perfringens*. Os organismos da flora fecal podem contaminar a ferida, crescendo e se multiplicando no tecido fracamente perfundido (anaeróbico). A infecção espalha-se rapidamente, e o gás pode ser palpado nos tecidos e observado nas radiografias.



# Infecções necrotizantes

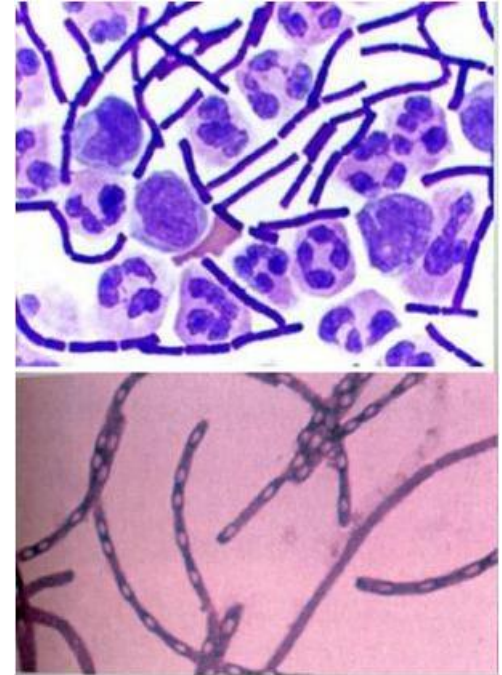
## Gangrena gasosa

QUAL É O AGENTE CAUSADOR?

COMPLICAÇÕES

TRATAMENTO

PREVENÇÃO?



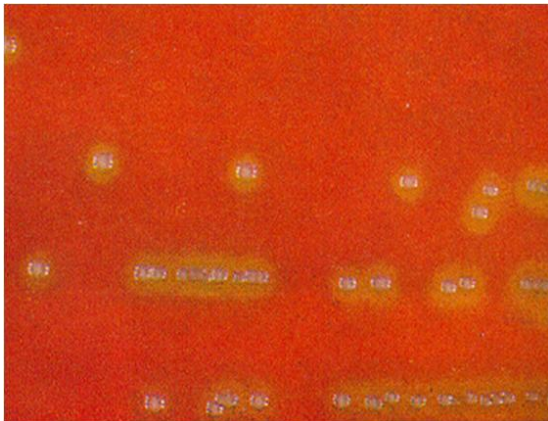
## Diagnóstico laboratorial



Reação de Nagler. O *Clostridium perfringens* produz uma alfatoxina, que é uma lecitinase. Se o organismo cresce em um meio que contenha a clara do ovo (lecitina), a atividade da enzima pode ser detectada como uma opacidade ao redor da linha de crescimento (à direita). Se uma antialfatoxina é aplicada na superfície da placa antes da inoculação do organismo, a ação da toxina é inibida (à esquerda). Este teste pode ser utilizado para confirmar a identificação de um isolado de *Clostridium*.

# TIPO DE HEMÓLISE EM ÁGAR SANGUE

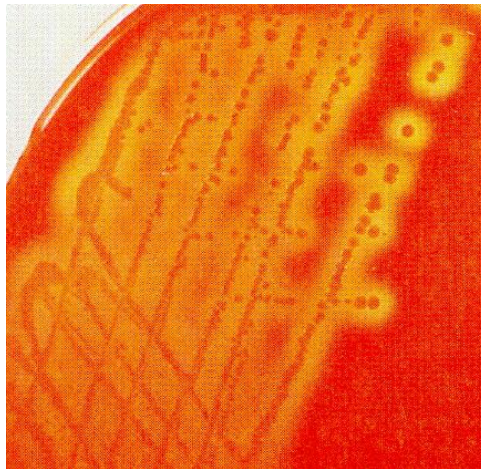
## *Streptococcus*



*Alfa* hemólise (parcial)

*S. pneumoniae*

*Streptococcus viridans*



*Beta* hemólise (total)

*S. pyogenes*

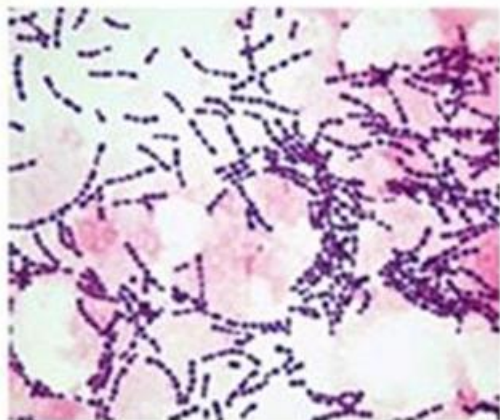
*S. agalactiae*



*Gama* hemólise

*S. bovis*

*Enterococcus*

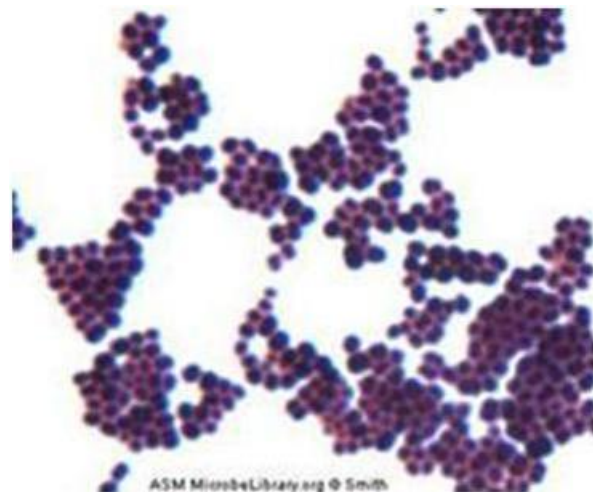


## *Streptococcus pyogenes*

Impedigo não-bolhoso  
Erisipela  
Celulite  
Fasciite necrotizante

## *Staphylococcus aureus*

Furúnculo/Carbúnculo  
Impedigo bolhoso  
Celulite



## *Clostridium perfringens*

Gangrena gasosa