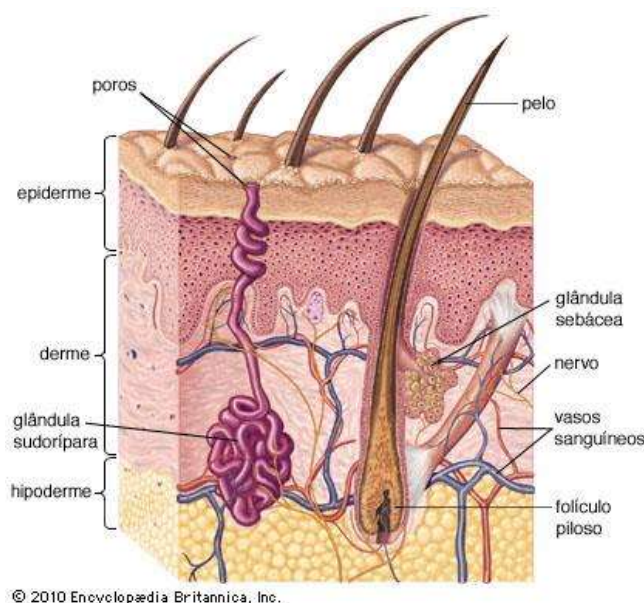


Infecção bacteriana que acomete membro inferior ou face e periorbital. Atenção necessária pelo optometrista.

O optometrista como cuidador primário da visão recebe em seu consultório diversas alterações diariamente.

Muitas vezes a queixa é acuidade visual rebaixada com hiperemia no bléfaro ou epicanto. Essas alterações merecem ser pesquisadas, e casos suspeitos encaminhados ao especialista médico.

A erisipela é uma doença de pele muito antiga, em alguns pontos do Brasil e denominada Fogo de Santo Antônio, Zipla ou Zipra. Trata-se de uma infecção bacteriana que ocorre no panículo adiposo. Que pouco se ouve falar na formação.



Última camada panículo adiposo. (BARSA,2010)

Esta infecção pode ser classificada como erisipela, quando ocorre a formação de placas moderadas, pode avançar para a classificação bolhosa e por fim a celulites (não há correlação com a celulite estética). Ganha diversas classificações distintas, mas é intimamente ligada a erisipela e a celulite.

É uma inflamação causada geralmente por *staphylococcus aureus* ou *streptococcus*, bactérias que em situação normal vivem em nossa pele sem danos. Porém, com imunidade rebaixada, esta bactéria ao entrar no ferimento pode provocar a erisipela.

É mais propício a apresentar a zipra: obesos, imunodeprimidos, idosos, diabéticos e portadores de problemas linfáticos (vasculares). Acomete em geral membros inferiores e é unilateral (80%), porem 10% a 20% acomete rosto e região ocular.



Acometimento fácil e membros inferiores. Acometimento facial pode se estender a parte ocular atingindo o telecanto ou epicanto, com bolhas. Inicialmente há hiperemia ou formação de bolhas. (SALDAÑA,2016).



Bolha no epicanto. (KANSKY,2018)

Os sintomas relatados pelo paciente podem ser: calafrio seguido de febre moderada, queimação ou dores. Quando extensa ao acometer pernas ou pés é evidente a rápida identificação, entretanto, ao acometer o rosto é mais difícil a identificação pelos sinais e sintomas reduzidos.

A infecção é combatida com antibióticos por via oral, intramuscular ou intravenosa. Neste ultimo caso o tratamento pode levar até 7 ou 8 dias em internação com infusão a cada 4 hora.

Portanto, optometrista amigo, ao identificar bolhas ou hiperemia de aparecimento repentino com calafrio ou febre, solicite a avaliação do especialista dermatologista ou mesmo clinico geral.

Prof. Rodrigo T. Sonoda

Docente Coordenador OWP Educação – Weducar
Graduado em Óptica e Optometria (UBC)
Pós Graduando em estudos de Oftalmologia(UniBF)
professor@rodrigsonoda.com.br

Profa. F. Kelly da Silva

Docente de óptica e optometria OWP - Weducar
Graduado em Óptica e Optometria (UBC)
Aux.Tec. Enfermagem (MYRTHES)