



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Choque Tóxico Estreptocócico Na Faixa Etária Pediátrica: Relato De Caso

Autores: LUDMILA GERIOS; JOELMA GONÇALVES MARTIN

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A síndrome do choque tóxico (SCT) estreptocócica é um processo autoinflamatório imunomediado resultante da ação de exotoxinas pirogênicas. Caracteriza-se por choque associado a grave disfunção multiorgânica, com evolução rápida e progressiva, e mortalidade de até 70%. O diagnóstico do SCT estreptocócica baseia-se no isolamento de *Streptococcus pyogenes* de sítio normalmente estéril (sangue, liquor, entre outros) associada a sinais clínicos de gravidade. O tratamento consiste em cuidados intensivos, drenagem dos sítios de infecção e antibioticoterapia empírica: beta lactâmico associado a clindamicina (inibidor de síntese proteica que diminui a produção das toxinas). O uso de imunoglobulina G (IVIG) pode também ser considerado. **OBJETIVO:** Não se aplica. **METODOLOGIA:** Não se aplica. **RESULTADOS:** YAMS, 1 ano e 1 mês, 9,5 Kg, sexo feminino, previamente hígida com vacinação atrasada. Apresentou-se com febre, tosse e exantema micropapular em tronco e face há 5 dias, inapetência e prostração há dois dias. À análise laboratorial, apresentou anemia, plaquetopenia, elevação de proteína C reativa (PCR), transaminases e DHL. Após 12 horas, evoluiu com efusão serosa em ouvido esquerdo; taquicardia; taquipnéia; desconforto respiratório; presença de estertores subcrepitantes em bases pulmonares; edema de face, MSD e MIE; hepatomegalia; rebaixamento do nível de consciência; e lesões purpúricas e pustulosas em tronco e membros. Foi encaminhada para cuidados intensivos e iniciada antibioticoterapia com ceftriaxone e clindamicina. O diagnóstico de SCT estreptocócica foi confirmado após positividade da hemocultura e cultura de secreção de ouvido para *S. pyogenes*, associado à presença dos sinais clínicos de gravidade: hipotensão com necessidade de drogas vasoativas, coagulopatia, disfunção hepática, renal e muscular. Evoluiu com síndrome compartimental e foi submetida à fasciotomia de MSE dois dias após admissão. Permaneceu sob cuidados intensivos por 10 dias, com necessidade de escalonamento da antibioticoterapia (cefepime e clidamicina). Após mais 24 dias em enfermaria obteve alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Infecções invasivas por *S. pyogenes* como a SCT possuem baixa incidência (0,3 a 4,8 casos por 100.000 habitantes em países desenvolvidos) e podem apresentar-se inicialmente com quadros brandos que mimetizam infecções de vias aéreas superiores ou doenças exantemáticas. Faz-se necessária, portanto, alta suspeição diagnóstica, pois somente a introdução precoce de tratamento específico pode mudar o prognóstico desses casos.