

## Trabalhos Científicos

**Título:** As Múltiplas Morbidades Do Choque Tóxico: Um Relato De Caso Na Pediatria

**Autores:** MAIARA RAÍSSA DOS SANTOS (PUCPR), LAURA MARIA DE AMORIM (PUCPR), NATÁLIA ASSOLARI DA SILVA (PUCPR), FABIANA LUIZA HORNUNG (PUCPR), ANNA LUÍSA LIPINSKI (PUCPR), DANIELE RICCI GÓSS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LETICIA CARLOTA BONATTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MANOEL PEDRO WASEM (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), CAIO SOUSA CORTES (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PAULO RAMOS DAVID JOÃO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

**Resumo:** A síndrome do choque tóxico é uma doença aguda que se manifesta com febre, erupção cutânea, hipotensão, disfunção de múltiplos órgãos e descamação. É causada principalmente por *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*, que possuem cepas produtoras de toxinas causadoras da doença. O diagnóstico é clínico e não exige o isolamento da bactéria. No tratamento utilizam-se antibióticos de amplo espectro e caso a ferida esteja infectada, deve-se realizar o desbridamento cirúrgico. Descrição do caso: Masculino, 14 anos, deu entrada no hospital após trauma em antebraço direito, evoluindo, após 3 semanas, com febre, edema, hiperemia, fadiga, sonolência, inapetência, diurese reduzida, dor persistente no membro superior direito e edema assimétrico em tórax. Na admissão, o paciente estava em insuficiência respiratória e hipotensão, realizada intubação orotraqueal e o uso de drogas vasoativas. O diagnóstico inicial apontou choque tóxico, iniciado tratamento com Linezolida e Clindamicina, com *Staphylococcus aureus* como agente etiológico suspeito. Foi transferido para a unidade de terapia intensiva, onde persistiu com hipotensão e teve uma parada cardiorrespiratória de 2 minutos, que foi revertida sem a necessidade de cardioversão e sem recorrência subsequente. Devido ao processo inflamatório e ao uso de drogas vasoativas, o paciente apresentou necrose em extremidades com necessidade de amputação de ambos os pés e desbridamento cirúrgico em 2 quirodáctilos. Adicionado, então, Meropenem. As medicações foram mantidas até a negatificação do controle microbiológico. O paciente desenvolveu insuficiência renal aguda, exigindo diálise, insuficiência hepática aguda e icterícia colestática, polineuropatia e delirium, além de melena e hematêmese com suspeita de úlceras de origem viral, tratadas com inibidor de bomba de prótons. Ao longo do internamento, o paciente apresentou melhora progressiva, incluindo a retirada das drogas vasoativas e a extubação em 11 dias. Houve recuperação da função renal com diurese espontânea, restauração da função hepática e cicatrização das feridas cirúrgicas. Além disso, o paciente desenvolveu apatia, recebendo tratamento com sertralina, e hipertensão, controlada com anlodipino. Trabalho submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa no CAAE: 74690823.3.0000.0097. Discussão: A disfunção orgânica e o choque, apesar de lembrar o choque séptico, apresentam manifestações clínicas específicas com progressão rápida e agressiva, como ocorreu no paciente do caso. O uso de antibióticos durante a fase aguda da doença erradica o patógeno e previne a recorrência. Devem ser considerados suporte vasopressor, inotrópico e respiratório, como em qualquer outra forma de choque. Conclusão: Conhecer a apresentação clínica e fisiopatologia da doença é fundamental para que o tratamento seja instituído precocemente, pois trata-se de uma condição de evolução rápida, progressiva e grave, exigindo preparo da equipe para proceder com investigação e tratamento adequados.