



23º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
INFECTOLOGIA  
PEDIÁTRICA  
18º SIMPÓSIO  
BRASILEIRO DE  
VACINAS  
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL  
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte  
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



## Trabalhos Científicos

**Título:** Choque Tóxico Estafilocócico E Endocardite Em Lactente Jovem: Relato De Caso

**Autores:** JÚLIA ABUD MONTEIRO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIANA SIMÕES ZANOTTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), BRUNA CARDOZO MELO DE ALMEIDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FLÁVIA JACQUELINE ALMEIDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

**Resumo:** A Síndrome do Choque Tóxico (SCT) é uma complicação grave, potencialmente fatal, mediada por toxinas, de infecções pelo *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*. Sua evolução é rápida e frequentemente acomete indivíduos hígidos. "Lactente do sexo masculino, dois meses de idade, com antecedente de prematuridade, comparece em atendimento com queixa de onicocriptose em quirodático direito há 7 dias, evoluindo com toxemia, febre, vômitos e diarreia há um dia. Na chegada, foi feita hipótese diagnóstica de sepse, com evolução rápida para choque, com necessidade de intubação orotraqueal e administração de droga vasoativa sendo iniciados Ceftriaxona e Vancomicina. Paciente apresentava pneumonia, lesões cutâneas bolhosas e lesões necróticas em extremidades, sendo feita a hipótese de choque tóxico com endocardite e associada Clindamicina ao esquema antimicrobiano. O ecocardiograma mostrou vegetação em átrio esquerdo, em topografia de veia pulmonar superior direita, de 8,3 x 5,5 mm. Na hemocultura, houve crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, sensível à Vancomicina. Apresentou melhora clínica, cutânea e radiológica progressivas, totalizando 4 semanas de Vancomicina e teve alta após 30 dias da admissão. ""A SCT estafilocócica ocorre pela produção de TSST-1 e enterotoxinas A, B e C, que agem como superantígenos e induzem uma resposta imune inflamatória intensa, podendo afetar múltiplos órgãos e mimetizar outras condições, como a sepse, endocardite e injúria renal aguda, além de predispor à formação de êmbolos sépticos, que podem se alojar em coração, pulmões e derme, como no caso descrito. Por esse motivo sua identificação precoce é fundamental para um melhor prognóstico. Seus critérios diagnósticos incluem febre, rash, hipotensão, envolvimento multissistêmico (gastrointestinal, muscular, mucosas, hepático, hematológico e sistema nervoso central), descamação cutânea uma semana após o rash, além de culturas negativas para outros patógenos. Seu tratamento inclui o manejo do choque e antibioticoterapia empírica com Vancomicina associada a uma droga anti-toxina, como Clindamicina, ou Linezolida. Imunoglobulina intravenosa pode ser indicada em casos refratários. No caso relatado, o paciente preencheu os critérios diagnósticos para SCT estafilocócica, sendo tratado para tal condição, e apresentou complicações importantes, como endocardite, apresentando bom desfecho clínico após terapêutica adequada.