



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Choque Tóxico Estreptocócico Em Pré-Escolar: Relato De Caso

Autores: ANA JOSEPHY DA SILVA COSTA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA), DIEGO MOREIRA DE AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA), IGOR DUTRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), NATAL RODRIGUES CHAGAS JUNIOR (), MARIA LUIZA IBRAHIM ROCHA GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA), ISADORA MACHADO SANCHES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA), LISE FEITOSA NOVAIS MIRANDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA), BEATRIZ ORTEGAL FREIRE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA), TATIANE SILVA GONÇALVES DE SALES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL - HUUFMA)

Resumo: A síndrome do choque tóxico é uma doença mediada por toxinas, geralmente resultando em choque e falência de múltiplos órgãos. Representa uma das complicações mais temidas da infecção pelo *Streptococcus pyogenes*. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança de quatro anos com faringite e evolução rápida para síndrome do choque tóxico. Criança deu entrada em pronto atendimento pediátrico com relato de febre, recusa alimentar, náuseas dor abdominal e diarreia há dois dias. Recebeu sintomáticos e alta para o domicílio. Passados dois dias, paciente piorou com febre alta remitente, anorexia, prostração, odinofagia importante e surgimento de exantema micropapular difuso com aspecto de lixa. Pais procuraram pronto atendimento de outro serviço onde identificou-se faringoamigdalite com exsudato bilateralmente, exantema micropapular, sinais de Filatov e Pastia positivos, com sinais de má perfusão, necessitando de suporte intensivo. Recebeu 1 dose de Penicilina Benzatina de 600.000 UI intramuscular. Na mesma noite foi aberto protocolo de sepse pediátrica, sendo prescrito ceftriaxona 100mg/kg/dia e oxacilina 200mg/kg/dia. No dia seguinte após controle clínico e avaliação com infectologista pediatra foi sugerido troca de esquema para ampicilina + sulbactam 150mg/kg/dia e clindamicina 40mg/kg/dia. Desde então criança se manteve estável, evoluindo com melhora progressiva do quadro. Apesar de ser um agente frequente nas diversas patologias pediátricas, o *Streptococcus pyogenes* também é responsável por infecções moderadas a graves. Mesmo sendo mais comum a síndrome acontecer decorrente de infecções mais graves, também é possível através de infecções consideradas leves. A antibioticoterapia adequada e instituída de forma precoce é essencial para um melhor prognóstico, porém para isso é preciso estar familiarizado com as manifestações clínicas da doença.