



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Choque Tóxico - Relato De Caso

Autores: GABRIELE MOREIRA F. CAMILO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); FABIANA RIBEIRO COSTA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); JANINNE BARBOZA RANGEL (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); RAYNARA FERNANDES SIMÕES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Resumo: Introdução: A Síndrome do Choque Tóxico (SCT) é uma infecção pelo *Streptococcus pyogenes* associada a choque e falência multiorgânica. Nas últimas décadas houve um aumento na incidência de infecções pelo *S. pyogenes* associado a SCT, podendo estar associado ao aparecimento de cepas mais virulentas e resistentes, maior número de imunodeficientes e alterações sócio-demográficas que facilitam a transmissão bacteriana. Descrição do caso: F.C.J.S, 8 anos, feminina, estudante, 28 quilos, referiu amigdalite prévia tratada com beta-lactâmico, período que apresentou prurido em dorso. Após 16 dias do tratamento apresentou exantema difuso, dispnéia, hiperemia e dor em mucosa oral. Com cinco dias de evolução e admissão, a mãe relatou vômito, cefaléia, dor abdominal, exantema, edema e ao exame apresentou-se em choque séptico, desidratada, febre, hepatoesplenomegalia e hipóxia. Após coleta de sangue e urina (com alteração da função renal, hepática e crescimento na hemocultura de *S. pyogenes*) foi iniciado expansão volêmica, vancomicina empiricamente (na falta de penicilina e clindamicina) e máscara de venturi. Ao evoluir com sangramento de mucosas e dos parâmetros hemodinâmicos foi encaminhada a UTI. Após 3 dias na UTI foi encaminhada à enfermaria de Pediatria em bom estado geral, descamação, lesões crostosas em lábio. Após 10 dias de vancomicina teve alta hospitalar com melhora clínica e laboratorial. Discussão: A SCT inclui manifestações clínicas com: exantema, descamação, comprometimento muscular, sintomas gastrointestinais, insuficiência renal e hiperemia faríngea e conjuntival. Estas manifestações podem estar associada a produção de exotoxinas pirogênicas estreptocócicas. Quanto aos achados laboratoriais, observa-se o isolamento do *S. Pyogenes* e a positividade em mais de 50% das hemoculturas, principalmente quando a etiologia é estreptocócica. A terapia antimicrobiana empírica deve incluir um beta-lactâmico e um inibidor de síntese protéica, embora também é possível usar a vancomicina. Conclusão: É imprescindível o diagnóstico clínico precoce, o suporte intensivo, a drenagem dos sítios de infecção e a terapêutica específica adequada para um melhor prognóstico.