



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Do Choque Tóxico Estreptocócico – Relato De Caso

Autores: RAQUEL CALHEIROS DA COSTA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); DÉLIA MARIA DE MOURA LIMA HERRMANN (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); JANAINA DA SILVA NOGUEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); ANA DANIELA BARBOSA MOREIRA ACIOLI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); LAURA MELO SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); FELIPE GUSTAVO FERREIRA MATOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); ISABELLE CRISTINE SILVA GALINDO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); MIRELLE DOS SANTOS SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL); SARA FALCÃO FARIAS NUNES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ, AL, BRASIL)

Resumo: Introdução - A Síndrome do Choque Tóxico Estreptocócico (SCTE) caracteriza-se por disfunção grave de múltiplos órgãos e sistemas, com curso clínico rápido e progressivo. Na maioria das vezes, é causada por cepas produtoras de exotoxinas pirogênicas, que agem como superantígenos induzindo um processo auto-inflamatório. Descrição do caso - Escolar, 9 anos, masculino, previamente hígido, iniciou quadro de 1 dia de tosse seca, sem febre ou outros sintomas associados. Procurou o pronto-atendimento, onde foi submetido a radiografia de tórax, essa, sem alterações. Após 24h, evoluiu com exantema maculopapular, hiperemia conjuntival e derrame pleural volumoso. Foi submetido a drenagem pleural e, imediatamente após o procedimento, evoluiu com choque e hipotensão severa. Foi transferido para a UTI, em uso de ventilação mecânica e recebeu drogas vasoativas em altas doses, mantendo hipotensão refratária. Apresentou lesões purpúricas disseminadas e evoluiu com isquemia de extremidades. Indicada hemodiálise por insuficiência renal aguda, com anúria e escórias nitrogenadas de: Creatinina 3,94 e Uréia 137. Na cultura de líquido pleural houve crescimento de *Streptococcus pyogenes*. Paciente evoluiu com choque refratário e, 9 dias após a admissão, apresentou sinais de hipertensão intracraniana, decorrente de hemorragia intraventricular evidenciada em tomografia de crânio. Aberto protocolo de morte encefálica, mas antes da sua conclusão, o menor evoluiu com instabilidade hemodinâmica e óbito. Discussão - O diagnóstico da SCTE se baseia em critérios clínicos e no isolamento do *Streptococcus pyogenes* em líquido estéril. O paciente em questão preencheu todos os critérios requeridos para definição de caso. Conclusão – A SCTE tem evolução rápida e alta mortalidade. Clinicamente, é impossível diferenciar as etiologias estreptocócica e estafilocócica. Logo, na suspeita, além do suporte hemodinâmico intensivo, deve-se iniciar precocemente esquema antimicrobiano empírico, a saber, beta-lactâmico com atividade anti-estafilocócica, como a oxacilina, associado a inibidor de síntese protéica, como a clindamicina.