



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
*Brasília-DF*

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Síndrome Do Choque Tóxico Causada Por Streptococcus Pyogenes Associada A Empiema Cerebral Extenso Em Paciente Imunocompetente: Um Relato De Caso

**Autores:** EGNY CAROLINA MACIAS MENDOZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), MARINA NUNES SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), HELEN LUIZE HICKMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), VANESSA CHAVES PETERSEN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), TREIBEL GIOVANNA VILLAVICENCIO CEDEÑO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), MICHELLE MADELEYNE SALAZAR BUSTAMANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), MARIA GRAZIELA FERREIRA DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), ALANA SCARIOT ZOTTIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), MAROLA FLORES DA CUNHA SCHERER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - UFCSPA)

**Resumo:** A Síndrome do Choque Tóxico (SST) estreptocócica é uma infecção invasiva caracterizada por choque e falência multiorgânica. Pode ocorrer em 1/3 dos pacientes com infecção invasiva por *Streptococcus pyogenes* (GAS). Apresenta-se em todas as idades e a maioria dos casos atinge imunocompetentes. "Paciente masculino, 11 anos, procurou atendimento de emergência após trauma cranioencefálico leve sem perda de consciência. Após período de observação, foi liberado com analgesia. Três dias após trauma inicial, apresentou paresia de hemicorpo direito, taquicardia e alteração de sensório, não reconhecia familiares. Ao exame, afebril, com calor e edema na região fronto-temporal esquerda, local do trauma inicial. Ao procurar novo atendimento, foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no mesmo dia, onde iniciou uso de antibioticoterapia empírica para meningococcalite e transfusão de plasma devido à coagulopatia. Evoluiu com hipotensão, piora do sensório com necessidade de intubação orotraqueal. Hemocultura da admissão com crescimento de GAS, levantando hipótese de SST Estreptocócica. Paciente também apresentava alterações de provas inflamatórias, coagulopatia, insuficiência renal e hepática. Realizada Ressonância magnética de crânio evidenciando sinais de empiema extenso em lobo frontal sem possibilidade de abordagem cirúrgica e sinais indiretos de hipertensão intracraniana. Tomografia computadorizada de seios da face apresentava sinais de sinusopatia inflamatória em seios frontal e etmoidal posterior. Durante internação na UTI, a criança persistiu com picos febris, mesmo em vigência de antibioticoterapia, a radiografia de tórax identificou derrame pleural septado à esquerda com necessidade de decorticação pulmonar. Paciente evoluiu com melhora progressiva do padrão ventilatório, sendo extubado 8 dias após admissão e recebeu alta da UTI com melhora clínica. Permaneceu em unidade de internação para término de antibioticoterapia e recebeu alta hospitalar apenas com discreta hemiparesia de membro inferior direito." "O GAS é uma bactéria gram-positiva causadora de infecções invasivas em crianças, quando isolada em sítios estéreis. Até 40% destas infecções estão relacionadas à ruptura recente da pele por trauma menor e fontes de bacteremia podem incluir infecções de trato respiratório superior, mesmo que esta porta de entrada seja de ocorrência incomum. Apresenta alta morbi-mortalidade e frente a uma evolução rápida de choque e falência orgânica associada a hipotensão e taquicardia deve-se suspeitar de SST." A SST ocorrida nesse caso se mostra como uma complicação da doença invasiva por GAS, podendo ter apresentado mais de uma porta de entrada para a bacteremia. A identificação precoce, o tratamento oportuno, com antibioticoterapia, e o manejo das complicações secundárias reduzem significativamente o risco de óbito.