



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

**22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024**

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Infecção Invasiva Por Streptococcus Pyogenes: Relato De Caso E Revisão De Literatura

Autores: CRISTINA MOGNON (HOSPITAL QUINTA D'OR), DENISE CARDOSO DAS NEVES SZTAJNBOK (HOSPITAL QUINTA D'OR), ALESSANDRA NUNES DA FONSECA (HOSPITAL QUINTA D'OR)

Resumo: O Streptococcus pyogenes, ou estreptococos do grupo A (EGA), é um coco Gram-positivo responsável por um espectro amplo de manifestações clínicas como faringite, infecções cutâneas e infecções invasivas. A transmissão é por gotículas, aerossóis ou contato direto. Diante do alerta epidemiológico pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de doença invasiva por esse agente, destacamos o caso dum lactente com síndrome do choque tóxico, pneumonia complicada e endocardite infecciosa, seu diagnóstico, gravidade e manejo. VAMM, 1ano, menino, iniciou quatro dias antes da internação tosse, coriza e febre, seguido de prostração e desconforto respiratório. Deu entrada na emergência em insuficiência respiratória, com sinais de choque séptico, com hipotensão, taquicardia, taquipneia, hipoxemia, pulsos finos, perfusão capilar periférica de 4 segundos e ausculta reduzida com sopro tubário em hemitórax direito. Necessitou de via aérea definitiva (6 dias), ventilação mecânica, drogas vasoativas, expansão volêmica, albumina, hemoderivados e antibiótico de amplo espectro. Os exames evidenciaram acidose metabólica, anemia (Hb 7,6 Ht 25%), leucocitose (11.900 - N 83%), hipoalbuminemia (2,4), INR 1,42 e PCR 32,5. A tomografia de tórax revelou condensação em lobo inferior direito e derrame pleural volumoso e o ecocardiograma (ECO) vegetação de 8x7mm em válvula tricúspide. Submetido a drenagem de tórax, cultura do líquido identificou S. pyogenes multissensível. Hemoculturas foram negativas. Recebeu antibioticoterapia com ceftriaxona, vancomicina, azitromicina e gentamicina. Evoluiu com melhora clínica e manteve tratamento da endocardite por 6 semanas, com normalização do ECO e alta hospitalar. Na literatura é descrito o aumento da incidência de doença invasiva por novas linhagens genotípicas do GSA, que são associadas à maior produção de toxina pirogênica. O caso descrito preenche os critérios de síndrome do choque tóxico com identificação do GSA em líquido normalmente estéril associado a hipotensão e mais critérios de disfunção de órgãos. A profilaxia com penicilina deverá ser considerada para contatos imunossuprimidos, grávidas e outros. O tratamento da infecção invasiva deve incluir cobertura para S.aureus resistentes à metilicina (MRSA) e Gram-negativos, pois o quadro de sepsis pode ser indistinguível entre os diversos patógenos inicialmente. A escolha de tratamento é a penicilina associada a clindamicina, esta por sua capacidade em reduzir a circulação das exotoxinas, e na suspeita de MRSA adicionar vancomicina. Avaliar uso de Imunoglobulina G nos quadros invasivos. O caso ilustrou o potencial de gravidade das infecções pelo GSA e a importância do diagnóstico precoce e tratamento agressivo. Conforme alerta da OPAS a vigilância e a resposta rápida são essenciais para prevenir surtos e minimizar a mortalidade. A adoção de medidas preventivas e a educação da população sobre os riscos são essenciais para melhorar o reconhecimento oportuno e o tratamento adequado dos casos.