



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Síndrome Do Choque Tóxico No Interior Do Estado De São Paulo: Importância Do Diagnóstico Precoce E Tratamento

Autores: LYSE MAYUMI HARA GIL (FAMEMA), ANA BEATRIZ VALIM ALVES (FAMEMA), ANA CLARA VIEIRA MOURA VALLE (FAMEMA), CAROLINA SALOMÃO AGUILELLA (FAMEMA)

Resumo: Síndrome do Choque Tóxico (SCT) estreptocócica é uma complicação possivelmente fatal decorrente de infecção bacteriana causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (SBHGA). Devido à instalação precoce do quadro de choque e falência de múltiplos órgãos, o diagnóstico deve ser sempre considerado em casos suspeitos, investigado e tratado assim que possível. Esse relato objetiva esclarecer o quadro clínico para auxiliar no diagnóstico de outros pacientes. Paciente do sexo masculino, 6 anos, asmático de base, com história pregressa de otalgia, otite e otorreia purulenta há 3 dias. Chegou ao serviço taquidispneico, inapetente, prostrado e com exantemas e petéquias disseminadas. Introduzido antibioticoterapia com cefalosporina de 3ª geração e internado em UTI pediátrica, ao progredir com cianose de extremidades, retração subdiafragmática e de fúrcula, oscilação do nível de consciência e anisocoria. Evoluiu para choque refratário ao uso de drogas vasoativas, lesão renal com necessidade de diálise peritoneal, coagulação intravascular disseminada e aumento de enzimas hepáticas, além de descamação generalizada. Após resultado de *Streptococcus pyogenes* em hemoculturas, foi aventada hipótese de síndrome do choque tóxico e se adicionou clindamicina e imunoglobulina humana ao tratamento. Posteriormente, apresentou quedas de saturação com hipoxemia, pupilas midriáticas não fotorreagentes e piora progressiva do padrão hemodinâmico, culminando em parada cardiorrespiratória e óbito. A síndrome do choque tóxico estreptocócica é uma complicação da doença invasiva (bacteremia, pneumonia, endocardite ou qualquer outra infecção associada ao isolamento do agente bacteriano em locais normalmente estéreis) causada pelo SBHGA, caracterizada por início precoce de choque e falência múltipla de órgãos. Associa-se a elevada mortalidade, principalmente devido ao atraso no diagnóstico, sobretudo em pacientes com idade inferior a 5 anos. Quando a etiologia da SCT é estreptocócica, tal agente é evidenciado por hemocultura em mais de 50% dos casos. Manifestações clínicas incluem febre, exantema macular difuso com possível descamação, hipotensão e sinais e sintomas de envolvimento de múltiplos órgãos (insuficiência respiratória e hepática, lesão renal grave, distúrbios de coagulação, entre outros). O manejo inicial deve seguir os princípios do manejo do choque séptico, com suporte intensivo e antibioticoterapia empírica, a qual deve considerar também a possibilidade de infecção estafilocócica. Assim, 946,-lactâmicos com atividade antiestafilocócica, tal qual a oxacilina, devem ser associados a inibidores de síntese proteica, como a clindamicina. Identificado o agente *Streptococcus pyogenes*, prioriza-se penicilina com clindamicina. Em pacientes não responsivos às medidas iniciais, a imunoglobulina intravenosa pode ser alternativa. A SCT possui quadro clínico inespecífico e alto grau de mortalidade, logo, o diagnóstico precoce se torna imprescindível para melhor desfecho.