

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

EP-049 - (1JDP-10102) - SINERGIA DE DESENCADEANTES OU COINCIDÊNCIA?

Marta Carvalho¹; Raquel Penteado²; Agostinho Fernandes¹; Teresa Dionísio²; Filipa Cunha¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente sexo feminino, 11 anos, saudável, trazida ao SU de hospital nível II por febre, tosse, odinofagia, vômitos, diarreia e mialgias em D2 e disfonia há 3 horas. Em fase catamenial, sem uso de tampões. À observação: exantema macular, hiperémia conjuntival e orofaríngea e petéquias no palato, TA 85/45mmHg, pulsos fracos, TRC 3", FC 140/min. Analiticamente: 10730 leucócitos/ μ L, 74000 plaquetas/ μ L, pCr 367mg/L, creatinina 3,9mg/dL, azoto ureico 59mg/dL e teste rápido orofaríngeo para SGA negativo.

Após estabilização inicial do choque e administrado ceftriaxone, foi transferida para UCI de hospital nível III. Observada pela ORL, evidenciada supraglotite. Notadas disfunção cardíaca em ecocardiograma e síndrome intersticial em ecografia pulmonar. Sob suporte cardiovascular biaminérgico e VNI (FiO₂ máxima de 50%) até D5. Fez perfusão de Ig. Pela hipótese de síndrome choque tóxico (SCT) foram associadas à admissão clindamicina e vancomicina, esta última substituída por flucloxacilina após isolamento de MSSA na expectoração e urina. Confirmada SCT Estafilocócica (SCTE). Por identificação de H1N1 iniciou oseltamivir. Boa evolução clínico-laboratorial. A D10 regressou ao hospital de origem para completar terapêutica e iniciou descamação palmar.

Em estudo posterior identificada diminuição de IgA. Estudo imunológico para SARS-CoV-2 negativo.

Comentários / Conclusões

A SCTE é rara e grave, mais frequente em mulheres jovens. Embora tipicamente associada à menstruação (com ou sem uso de tampões), pode ter outros desencadeantes como infeções respiratórias. Neste caso, resultou provavelmente de sinergia de três fatores: menstruação, infeção por H1N1 e IgA reduzida. O rápido reconhecimento de SCT permitiu adequação terapêutica, condicionando a boa evolução clínica.

Palavras-chave : Síndrome do Choque Tóxico, H1N1