

## Cuidados Intensivos | Casuística / Investigação

### PAS-013 - (20SPP-9584) - SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Vera Gonçalves<sup>1</sup>; Cláudia João Lemos<sup>1</sup>; Tânia Martins<sup>1</sup>; Sara Gonçalves<sup>1</sup>; Sofia Ribeiro Fernandes<sup>1</sup>; Alzira Sarmento<sup>1</sup>

1 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto

#### Introdução e Objectivos

O síndrome do choque tóxico(SCT) é uma forma particular de choque séptico que exige terapêutica específica atempada.

#### Objetivos

Analisar a abordagem de crianças com SCT admitidas numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

#### Metodologia

Revisão dos processos clínicos dos doentes internados de Janeiro/2013 a Junho/2019, com o diagnóstico de SCT segundo os critérios do *Center for Disease Control and Prevention*(CDC).

#### Resultados

Foram internadas 10 crianças com SCT: 1 estreptocócico, 6 estafilocócicos e 3 sem isolamento de agente. A idade mediana ao diagnóstico foi 4,6 anos. Identificou-se um fator predisponente em todos os doentes: pós-operatório(3), varicela(2), lesões cutâneas traumáticas(2), infeção das vias aéreas superiores(2), pneumonia com empiema(1).

Os achados mais frequentes foram febre(10), hipotensão(10), manifestações mucocutâneas(10) e falência multissistémica [gastrointestinal(10), coagulopatia(10), renal(8), hepático(6), muscular(5)]. O *Pediatric Risk of Mortality Score*(PRISM) mediano à admissão foi 10.

Todos foram medicados com clindamicina, associada a vancomicina em 8 casos e a flucloxacilina em 2; 3 doentes fizeram imunoglobulina ev. Dez realizaram suporte inotrópico,7 ventilação mecânica,7 transfusão de hemoderivados,3 abordagem cirúrgica e 1 terapêutica de substituição renal.

Registou-se 1 óbito e sequelas em 2 doentes.

#### Conclusões

O PRISM elevado e a necessidade de terapêutica de suporte vasoativo e ventilatório refletem a gravidade do SCT e reforçam a importância de considerar este diagnóstico no doente em choque. A presença de eritrodermia e de um fator predisponente são elementos diagnósticos fundamentais. São necessários estudos nacionais que documentem o perfil de resistências do *S.aureus* de modo a otimizar a antibioterapia empírica.

**Palavras-chave : Síndrome do Choque Tóxico**