

## Endocrinologia | Caso Clínico

### PD-144 - (20SPP-9724) - SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO E POLIÚRIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ivo Miguel Neves<sup>1</sup>; Carmo Ferreira<sup>1</sup>; Maria Miguel Gomes<sup>2</sup>; Sofia Martins<sup>2</sup>; Ana Antunes<sup>2</sup>; Carla Ferreira<sup>3</sup>; Maria João Magalhães<sup>3</sup>; Liliana Abreu<sup>3</sup>; Arnaldo Cerqueira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço Pediatria, Hospital de Braga; 3 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

O síndrome do choque tóxico estafilocócico(SCTE) é uma manifestação grave de doença infecciosa invasiva por *Staphylococcus aureus*(Sa). As elevadas taxas de morbimortalidade podem ser atribuídas ao tratamento tardio.

Sexo masculino, 15 anos. Recorreu ao serviço de urgência(SU) por febre com 24h de evolução, mialgias, cefaleia, dor abdominal generalizada, vômitos e dejeção líquida. Analiticamente leucocitose 31.500/uL (neutrófilos 28.700/uL), proteína C reativa 249mg/L e lesão renal aguda (taxa filtração glomerular 46mL/kg/1.73). No SU inicia eritrodermia com atingimento palmo-plantar e hipotensão, sendo iniciada antibioterapia empírica com ceftriaxone, clindamicina e flucloxacilina por suspeita de choque tóxico estafilocócico. Isolamento de Sa metilicina-sensível na zaragatoa da orofaringe. Hemocultura negativa. Pesquisa *Streptococcus* do grupo A(SGA) negativa.

Em D5 internamento na unidade cuidados intermédios pediátricos constatada polidipsia (9L/24h) e poliúria (9.5L/24h). Prova de restrição hídrica sem resposta. Em D6 iniciada prova terapêutica com desmopressina e restrição hídrica(2L/dia) com diminuição da sede e diurese e aumento da osmolaridade urinária, com sódio sérico normal tendo sido colocada hipótese de diabetes insípida central(DIC). Teve alta com sede e diurese controladas, medicado com desmopressina e indicação para restrição hídrica, orientado para consulta externa.

#### Comentários / Conclusões

Os autores pretendem mostrar a importância da suspeita clínica e tratamento precoce do SCTE, bem como da necessidade de vigilância em unidades de cuidados intermédios atendendo à morbimortalidade associada a esta patologia. A DIC, entidade pouco frequente em pediatria, provavelmente terá ocorrido como complicação do processo infeccioso.