

(21984) - SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO PÓS-CESARIANA

Joana Farhat¹; Beatriz Palmeira²; Mariana Salgado Simões¹; Flávia Ribeiro¹; Marta Sales Moreira¹; Luísa Ferreira¹; Graça Buchner¹; António Braga¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário de Santo António; 2 - Unidade Hospitalar de Famalicão, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE

Resumo

27 anos, antecedentes de asma, sem alergias conhecidas, 1G1P (1 cesariana às 38 semanas por tentativa frustrada de indução do trabalho de parto). Em D8 pós-cesariana, recorreu ao Serviço de Urgência com quadro de odinofagia, febre e rash cutâneo não pruriginoso. Ao exame objetivo apresentava orofaringe ruborizada, sem exsudados, língua com aspeto sugestivo de candidíase e exantema maculo-papular no tronco e membros. Teve alta medicada com Amoxicilina + Ácido Clavulânico e Nistatina. No dia seguinte, recorre ao Serviço de Urgência por persistência da sintomatologia e início de exantema pustuloso pruriginoso mamilar, peri-nasal e inguinal. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia, linfopenia, Cr de 2,89 mg/dL (Lesão Renal Aguda KDIGO 3) e PCR 444,92 mg/L. Ecografia renal sem alterações. Iniciou antibioterapia empírica (aztreonam + clindamicina) pelo quadro infeccioso e corticoterapia pela suspeita de nefrite intersticial alérgica à amoxicilina + ácido clavulânico. Em D12 pós-CST foi objetivada drenagem purulenta da ferida operatória e, no dia seguinte, foi realizada ressutura de deiscência completa da cicatriz operatória supra-aponevrótica. Nas hemoculturas e exsudados da ferida foi isolado *Staphylococcus aureus*, tendo sido diagnosticado **Síndrome do Choque Tóxico**. Iniciou terapêutica dirigida com vancomicina e clindamicina com melhoria até à resolução clínica e analítica.

Palavras-chave : Síndrome do Choque Tóxico, Pós-parto, Cesariana, Infecção