



953 - TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA COMO ADJUVANTE NO MANEJO DE LESÃO COMPLEXA CAUSADA PELA SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: CAROLINA AKMIY SCHIEZARO FALCIONI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), ALESSANDRA RIBEIRO DE GODOI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), ÁLIDA MARIA DE OLIVEIRA ANDREATO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), DANIELA FERNANDA DOS SANTOS ALVES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), ELISA DE TOLEDO BALDI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), KEILA MÁRA RIBEIRO DE FARIA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), MARCELLE CASTRO DOS SANTOS GONÇALVES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP), MARIANA CASELATO GUIMARÃES DE BARROS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP)

Introdução: O *Streptococcus pyogenes* é uma bactéria gram-positiva que pode ser encontrada nas vias aéreas e na pele, principalmente na população pediátrica, causando infecções como a faringite e o impetigo (1). A Síndrome do choque tóxico é a resposta imunoinflamatória na vigência dos quadros agudos graves, com liberação citotoxinas que provocam o aumento da permeabilidade capilar e lesões teciduais difusas que levam à falência circulatória periférica e podem resultar em desfechos fatais, como a fascíte necrotizante (2;3). **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com infecção por *Streptococcus pyogenes* com enfoque no manejo da fascíte necrotizante. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, do tipo estudo de caso, que apresenta o acompanhamento de uma paciente criança, sexo feminino, atendida em uma unidade hospitalar terciária, num município do interior do estado de São Paulo, no período de novembro de 2024 a maio de 2025. **Resultados:** Criança de 8 anos, do sexo feminino, foi levada ao serviço de saúde pela mãe em 20 de novembro de 2024, que referiu que criança apresentava febre há 1 semana, dor de garganta, coriza, iniciando o edema em MMII no dia anterior à procura do serviço. Ao exame a criança apresentava: taquipnéia, taquicardia, pulsos periféricos finos, perfusão lentificada, hipotensa, hipotérmica, MID com edema e lesões equimóticas e bolhosas e empastamento da panturrilha, MIE com edema, livedo reticular, e dor à mínima manipulação dos membros inferiores (MMII), exantema maculopapular em tronco não pruriginoso, língua em framboesa, amígdalas hiperemiadas e edemaciadas. Devido ao quadro clínico apresentado, foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), onde evoluiu com instabilidade hemodinâmica no mesmo dia, necessitando de intubação orotraqueal (IOT), ventilação mecânica (VM) também apresentou piora das lesões em MID e ausência de pulso, sendo avaliada pelas especialidades de Ortopedia e Cirurgia Vascular, esta última optou por fasciotomia devido Síndrome Compartimental. O MID evoluiu rapidamente, nos dias seguintes, para necrose em toda sua extensão, sendo realizado o primeiro desbridamento cirúrgico pela equipe da Cirurgia Plástica (CP), em 27 de novembro de 2024, 6 dias após a internação, com recomendação de manutenção de terapia tópica com gaze rayon, Ácido Graxo Essencial (AGE) e aquecimento. O segundo desbridamento cirúrgico foi realizado em 03 de dezembro de 2024 e instalado a Terapia por Pressão Negativa (TPN) no intraoperatório. Desde então a revisão cirúrgica da lesão e troca da TPN foi realizada pela equipe da CP, em centro cirúrgico, com auxílio da Enfermeira do Núcleo de Estomaterapia da instituição. Após estabilização do quadro e melhora da lesão, em 28 de janeiro de 2025, a equipe da CP iniciou enxertia de pele parcial associada ao uso da TPN. Procedimento esse que foi sendo realizado a cada 7 dias, com enxertia em toda a extensão do MID, sendo suspensa a TPN em 02 de abril de 2025, seguindo com terapia tópica com PHMB, gaze rayon e atadura. **Conclusão:** A TPN favoreceu a minimização do potencial para ocorrências de complicações, otimizou o tempo de realização de curativos, reduziu a exposição à dor e proporcionou maior mobilidade ao paciente.