

## **Síndrome do choque tóxico**

A mídia noticiou no dia 25 de setembro a morte da jovem nadadora inglesa Jemma-Louise, de 13 anos, devido a uma infecção bacteriana decorrente do uso de absorvente higiênico interno. A morte ocorreu em março de 2014 mas somente agora foi divulgada a causa. A infecção que acometeu a jovem nadadora é conhecida como **síndrome do choque tóxico = TSS** (em Inglês= toxic shock syndrome).

Os sinais mais comuns desta afecção (quaisquer sinais de patologias no corpo) são: exantema (do grego exánthema= erupção da pele), descamação em pés e mãos, comprometimento muscular, hiperemia faríngea e conjuntival, sintomas gastrointestinais e insuficiência renal aguda de rápida progressão. Eles são a resposta do organismo à presença de exotoxinas poderosas, conhecidas como superantígenos. Os mais conhecidos são a toxina-1 do choque tóxico estafilocócico (TSST-1) e as toxinas pirogênicas estreptocócicas (produzem febre e calafrios).

Os primeiros casos de TSS devido ao uso desses absorventes internos foram observados em 1978. Com o aumento do conhecimento a respeito e as mudanças na capacidade de absorção e na composição do produto, esse tipo de ocorrência diminuiu, porém aumentaram os casos de ocorrência em outros sítios. Ainda assim, cerca de 50% dos casos estão relacionados com a utilização de tampões menstruais mas a síndrome pode ocorrer após procedimentos cirúrgicos, em associação com lesões cutâneas, e até sem um foco identificável de infecção.

Os dois principais micro-organismos (bactérias) envolvidos são os *Staphylococcus* e os *Streptococcus*. No caso do *Staphylococcus* a toxina-1 do choque tóxico estafilocócico (TSST-1) é a mais produzida mas há evidências de que não é a única toxina produzida nesses casos. A presença dessas toxinas provoca reações das células do sistema imune, levando à queda de pressão e falência de múltiplos órgãos.

Sintomas como febre alta, exantema, escamação nas mãos e pés, distúrbios gastrointestinais, dores musculares auxiliam no diagnóstico da TSS.

O tratamento normalmente é feito por associação de 2 antibióticos com mecanismos de ação distintos, sendo um deles agindo para impedir a reprodução da bactéria e outro cuja ação serve para inibir a produção das toxinas. Outras ações clínicas devem complementar o suporte ao paciente.

No caso do choque tóxico envolvendo *Streptococcus* os sinais são semelhantes e o foco muitas vezes está localizado em partes moles como celulite, músculos inflamados (miosite), fascite necrosante (infecção

bacteriana destrutiva e rapidamente progressiva do tecido subcutâneo) ou até mesmo pode não ser encontrado um foco identificável da infecção. A chance de isolamento do *Streptococcus* em laboratório (hemocultura) é muito maior que nos casos envolvendo *Staphylococcus*, facilitando o diagnóstico.

Os cuidados ao paciente e a medicação são semelhantes nos dois casos.

Detalhes em: Alvarez, P. A. & Mimica, M. J. Síndrome do choque tóxico. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2012;57(2):81-4.

<http://esporte.uol.com.br/natacao/ultimas-noticias/2015/09/22/nadadora-de-13-anos-morrepor-uso-de-absorvente-interno.htm>