

Discussão: Os quadros de rabdomiólise recorrente ou a presença de história familiar devem levantar a hipótese diagnóstica de miopatia metabólica. A VLCAD é uma doença do metabolismo energético de transmissão autossômica recessiva provocada pela ausência de uma enzima do ciclo de beta oxidação. Apresenta bom prognóstico desde que sejam cumpridas as medidas dietéticas e terapêuticas.

PM-3

SÉPSIS POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: DUAS APRESENTAÇÕES DA MESMA DOENÇA

Ekaterina Popik¹; Margarida Coelho¹; Isabel Guerra¹; Carla Teixeira¹; Carla Zilhão¹; Lurdes Morais¹

¹ Serviço de Pediatria, Departamento da Infância e Adolescência, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A doença invasiva por *S.pyogenes* (*Streptococcus* β -hemolítico do grupo A - SGA) pode ter apresentação clínica variável. A sua incidência tem aumentado e a mortalidade pode atingir 30%.

Casos clínicos: Caso 1: Criança de 4 anos, sexo masculino, com síndrome de Jacobsen, admitida por celulite pós-septal 24h após ferida na região supraciliar direita. Em D2 de internamento constatada extensão dos sinais inflamatórios à hemiface e hemitórax anterior, hipotensão, oligúria e insuficiência cardíaca esquerda. Verificou-se elevação da PCR e das transaminases e trombocitopenia. Foi identificado SGA na hemocultura e no exsudado ocular. Completou 21 dias de penicilina G e clindamicina ev, seguidos de 21 dias de amoxicilina po.

Caso 2: Criança de 22 meses, sexo feminino, que uma semana após "infecção vírica" inicia febre, exantema maculo-papular generalizado, edema dos pés, vômitos, prostração e diminuição da diurese. Apresentava leucocitose com neutrofilia e aumento da PCR. Foi admitida em D3 de doença e medicada com ceftriaxone ev. Em D5 de antibioterapia foi constatada recusa da marcha e assimetria na mobilização passiva da anca. A RM da bacia mostrou piomiosite envolvendo o vasto lateral, glúteo mínimo e máximo à esquerda. Na hemocultura foi isolado SGA. Em D15 desenvolveu artrite tibio-társica esquerda. Completou 21 dias de ceftriaxone ev, seguidos de 21 dias de amoxicilina po.

Discussão: A doença invasiva por SGA pode ter porta de entrada conhecida ou não, como exemplificam os casos citados, podendo apresentar evolução rápida. Os fatores de risco descritos são as infeções víricas com destaque para a varicela, o uso de AINE's e as imunodeficiências. Um diagnóstico precoce e tratamento atempado contribuem para a diminuição da morbimortalidade.