



NOTA TÉCNICA N.º 12 /2011 - DIVEP/SVS/SES-DF

ASSUNTO: Ocorrência de óbitos suspeitos de Síndrome do Choque Tóxico por *Streptococcus pyogenes* no mês de agosto, setembro e outubro de 2011 no DF.

(minuta)

A Subsecretaria de Vigilância em Saúde do Distrito Federal (SVS/SES-DF) recebeu a notificação de três óbitos entre os meses de agosto, setembro e outubro de 2011 por doença invasiva por *Streptococcus pyogenes*, conforme resultado laboratorial (hemocultura).

Trata-se de três casos que apresentaram: febre e sintomas gripais. O quadro agravou-se em menos de 12 horas evoluindo para óbito, o que ocorreu em até 24h após a internação.

Estes casos estão sendo investigados em virtude da semelhança a outros agravos de interesse da Vigilância Epidemiológica, tais como: Hantavirose, Leptospirose, Dengue, Meningite Aguda Bacteriana, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Sabe-se que as infecções por *S. pyogenes* no geral são comuns na comunidade, acometendo tanto crianças como adultos e se manifestam por infecções de vias aéreas superiores e infecções de pele. Raramente, algumas situações podem se manifestar de forma grave. Estima-se que entre 5-15% de indivíduos normais abrigam no trato respiratório e na pele, sem causar doença.

Os mecanismos patogênicos da síndrome do Choque Tóxico nas infecções estreptocócicas ainda não são totalmente conhecidos, mas foi sugerido a associação com exotoxinas pirogênicas (que causam febre), que também são responsáveis pelo exantema da escarlatina e que pertencem ao grupo dos superantígenos que são capazes de estimular a proliferação e a ativação dos linfócitos T e macrófagos resultando na produção de grandes quantidades de citocinas. É a ação destas citocinas que leva ao choque e necrose tecidual. Os anti-inflamatórios, comumente usados nos quadros febris inespecíficos, diminuem a capacidade granulocítica e a produção de citocinas mascarando os sinais de progressão da doença tais febre, dor e sinais inflamatórios locais, o que leva ao atraso do diagnóstico.

Embora os casos acima descritos não tenham vínculo epidemiológico entre si, existe uma temporalidade entre os óbitos, e de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, esse evento representa risco de propagação ou disseminação, que necessita de rápida intervenção médica, onde os casos (óbitos) apresentados possuem um padrão epidemiológico diferente do habitual no DF.

Diante da situação e com o objetivo de evitar novos casos e óbitos a DIVEP informa quais as condutas frente aos casos:





❖ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

➤ DEFINIÇÃO DE CASO:

1 – CASO SUSPEITO:

Todo o indivíduo, independente da idade, morador ou visitante do DF, que a partir de 1º de agosto de 2011 apresente febre a menos de sete dias e Síndrome Gripal (*):

2 – CASO PROVÁVEL:

Todo caso suspeito que apresente dispneia ou lesões cutâneas do tipo vesículas/bolhas sero-sanguinolentas.

3 – CASO CONFIRMADO:

Todo caso suspeito que apresente resultado positivo para *S. pyogenes* em exame microbiológico de líquidos nobres ou lavado/aspirado brônquico.

(*): Síndrome Gripal: um ou mais dos seguintes sintomas - tosse, dor de garganta, cefaleia, mialgia.

➤ DEFINIÇÃO DE CONTATO:

São aqueles que tem contato direto com caso confirmado:

1 - Domiciliar:

Toda pessoa que reside em **mesma unidade habitacional** (apartamento ou casa) de um caso confirmado;

2- Escolar:

Toda pessoa que frequenta a **mesma turma** da escola de um caso confirmado;

3- Trabalho:

Toda pessoa que trabalha **mesma sala** (ou de equipe, se em ambiente aberto – ex.: grupo de agentes de limpeza pública) de um caso confirmado;





➤ **Conduta para a Vigilância em Saúde:**

Compete aos núcleos de vigilância epidemiológica e imunização regionais acompanhar as ações de vigilância epidemiológica para os casos suspeitos. Para os casos confirmados, proceder:

- Identificação e investigação dos contatos domiciliares, escolares, de trabalho e encaminhamento dos contatos identificados para a coleta de material de orofaringe.
- Encaminhamento de todos os contatos para a prescrição de: Penicilina G ou Benzilpenicilina 1.200.000 UI, para os pacientes com peso acima de 20 kg e 600.000 UI para os pacientes com menos de 20 kg, intramuscular, dose única. **Em caso de pacientes adultos alérgicos a Penicilina G ou Benzilpenicilina utilizar Clindamicina 300mg de 12/12h por 10 dias (ver com a SAS).**

➤ **Recomendação de Conduta Clínica:**

- Solicitar hemograma, sorologia para hantavírus, leptospirose, dengue;
- Coleta de sangue para hemocultura (dois pares de hemocultura = 4 frascos com no mínimo 10 ml de sangue);
- Coleta de swab para SRAG e material orofaringe através do swab seco e semear imediatamente em meio Agar sangue. A coleta deve ser realizada preferencialmente antes do uso do antibiótico;
- **O tratamento sugerido é Penicilina G cristalina associado a Clindamicina (ver com a SAS a dose);**
- Desaconselhar o uso de anti-inflamatórios como sintomáticos;
- Indicar as precauções de contato e respiratório para gotículas;
- Notificar imediatamente aos núcleos de vigilância epidemiológica que deve passar imediatamente para a GVEI (diariamente de 8 às 18 horas) e ao CIEVS (à noite, nos finais de semana e feriados);

➤ **Conduta do Laboratório:**

- Coleta de sangue para hemocultura (dois pares de hemocultura = Em adultos 4 frascos com no mínimo 4 a 5 ml de sangue em cada frasco; nas crianças são 2 frascos com 2 a 3 ml em cada);
- Coleta de material de orofaringe dos casos suspeitos e dos contatos conforme orientação da VE (swab com meio de transporte Stuart com posterior semeio em meio ágar sangue).





- As culturas serão realizadas pelos laboratórios regionais, as amostras isoladas de ***S. pyogenes*** ou ***Streptococcus beta-hemolítico*** deverão ser encaminhadas ao LACEN-DF para exames complementares.

➤ **Referência:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, departamento de vigilância epidemiológica. 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
2. Informe sobre Surto de ***Streptococcus pyogenes***, Campinas, 01 de outubro de 2008. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) São Paulo.
3. <http://textbookofbacteriology.net/streptococcus.html>.

Brasília, 06 de outubro de 2011.

Rosa Nancy Sallenave
DIVEP/SVS/SES-DF
Diretora respondendo

