



**Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente  
08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina**

**Un caso di sindrome da shock tossico.**

G. Raiola<sup>1</sup>, D. Salerno<sup>2</sup>, F. Altomare<sup>3</sup>, MN Pullano<sup>3</sup>, V Talarico<sup>3</sup>, M Barreca<sup>1</sup>, MC Galati<sup>4</sup>, M Borile<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>U.O. di Pediatria, Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro, Italia

<sup>2</sup>U.O. di Chirurgia Pediatrica, Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro, Italia

<sup>3</sup>Pediatria Universitaria, Università “Magna Graecia” di Catanzaro, Italia

<sup>4</sup>U.O. di Oncoematologia pediatrica, Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro, Italia

<sup>5</sup>Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente

valentina talarico <talaricovalentina@gmail.com>,

Giuseppe Raiola <giuseppe.raiola57@alice.it>

La *sindrome da shock tossico (TSS)* è una severa malattia sistemica, ad eziopatogenesi ancora non del tutto chiarita, causata da cocchi *Gram positivi (S.aureus e S.pyogenes)* produttori di esotossine, in grado di indurre una complessa alterazione della risposta infiammatoria specifica antigene-mediata, con conseguente coinvolgimento multiorgano.

**CASO CLINICO:** Ragazzo di 16 anni giungeva alla nostra attenzione per la febbre elevata, vomito, diarrea, ittero e mialgie diffuse, comparsi a seguito di un trauma a carico della tibia sinistra avvenuta circa 15 giorni prima, durante una partita di calcio. All'ingresso: condizioni generali scadute, disidratazione, febbre elevata, astenia, irritabilità, subittero sclerale, iperemia faringea. A carico del terzo medio della gamba sinistra, area cellulitica dolente alla palpazione, nel cui contesto si apprezzava piccola escara di circa 1 cm. Esami ematochimici documentavano: leucocitosi neutrofila, aumento indici di flogosi; transaminasi, indici di colestasi, funzionalità renale e coagulazione risultavano alterati. Veniva intrapresa terapia antibiotica a largo spettro con Teicoplanina e Carbapenemico. Nonostante la terapia antibiotica il quadro clinico peggiorava in poche ore: permaneva iperpiressia, ipotensione e mialgie diffuse; compariva oligoanuria, sensorio obnubilato, crisi dispnoiche con desaturazione, cute fredda e itterica, polsi iposfigmici, perdita di feci liquide. I dati laboratoristici mostravano incipiente insufficienza renale, scompenso glico-metabolico con segni di citolisi acuta. Iniziava intenso trattamento plurifarmacologico, di supporto cardiovascolare, emodinamico e reidratante, associato ad uno stretto monitoraggio dei parametri vitali e laboratoristici. Solo dopo 48 ore il quadro clinico iniziava a migliorare, sebbene compariva un quadro di miocardite. Per il persistere



**Segundas Jornadas Patagónicas de Actualización en Salud Integral del Adolescente  
08-09-10 de Abril de 2015 - Comarca Andina del Paralelo 42 - Patagonia Argentina**

della sintomatologia dolorosa all'arto e dell'impotenza funzionale si rendeva necessario drenaggio chirurgico eco-guidato della lesione cutanea, con beneficio.

**CONCLUSIONI:**Una *TSS* può essere sospettata sulla base di criteri essenzialmente di clinici e probabilistici, la diagnosi di infezione non richiede necessariamente la positività degli studi colturali, è sufficiente una sindrome clinica associata ad alta probabilità di infezione. Il nostro caso sottolinea come la *TSS* vada sempre considerata di fronte ad un infiltrato flogistico cutaneo localizzato, in presenza di iperpiressia.

**Parole chiavi:** shock tossico, scompenso metabolico, citolisi acuta, infezione, miocardite.