19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica

Fortaleza – CE
02 – 05 de novembro de 2016

Trabalhos Científicos

Título: Piomiosite Tropical E Ca-Mrsa: Relato De Caso

Autores: RACHEL CONTE ANDRE MANDACARU; ANA CAROLINA RIBEIRO CORRÊA; BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA; HENRIQUE PIZZINAT DE SATANNA MURAD ; KARINA BALESTREIRO SILVA; KARINE MARA LELES DO AMARAL; MONIQUE PEZZIN BAYER ; RAFAELA ALTOÉ DE LIMA; TALITA CARDOSO COELHO; JUSSARA DA SILVA DE OLIVEIRA TAVARES

Resumo: Introdução: A piomiosite é uma infecção purulenta da musculatura esquelética. Em crianças não é uma manifestação comum de infecção bacteriana, entretanto, quando presente envolve elevado grau de morbi-mortalidade. Está associada à imunodeficiência, trauma, uso de drogas injetáveis e presença de comorbidades. O agente etiológico mais envolvido é o Staphylococcus aureus. Recentes estudos destacam o incremento no número de casos relacionados às cepas resistentes à meticilina (MRSA), adquiridas na comunidade. Embora a fisiopatologia ainda não esteja esclarecida, observações clínicas e experimentais sugerem a associação da doença aos fatores: injúria tecidual muscular prévia e bacteremia, mais especificamente à estafilococcia. Frequentemente afeta a musculatura pélvica e extremidades inferiores. Clinicamente se apresenta com evolução em três fases, a primeira caracterizada por febre baixa, dor, edema e induração local. A segunda fase, cerca de 1 a 2 semanas após, será caracterizada pela formação do abscesso, febre alta e intensificação da dor. Na ausência da terapêutica adequada pode ocorrer disseminação da infecção, levando à terceira fase que pode envolver toxemia, septicemia e formação de múltiplos abscessos culminando com choque. A Ressonância magnética é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico. A hemocultura é positiva em cerca de 5 - 30% dos casos e a cultura do material purulento apresenta altas taxas de positividade, sua importância consiste na identificação do patógeno causador e na realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos. O tratamento é realizado com antibioticoterapia venosa e controle de foco com drenagem cirúrgica local sempre que possível. Descrição do caso: W.H.S., 14 anos, sexo masculino, com história de queda de motocicleta, após 15 dias, evoluiu com febre diária, prostração, dor abdominal, mialgia, artralgia em joelho direito, ombro esquerdo e lombalgia. A admissão apresentava-se dispneico com múltiplos nódulos subcutâneos localizados em face, coxa direita e tórax, sugestivos de abscessos cutâneos. Hemograma com leucocitose e radiografia de tórax com infiltrado bilateral. Iniciada antibioticoterapia com oxacilina e ceftriaxone. Investigação com ultrassonografia identificou coleção hipoecogênica intramuscular em músculo sóleo, região subcostal esquerda, e músculo deltóide esquerdo, compatível com piomiosite. Submetido a abordagem cirúrgica para drenagem de abscessos, cultura do material purulento foi positiva para S. aureus MRSA. Modificada antibioticoterapia para vancomicina e cefepime. Apesar da adequação da antibioticoterapia pelo antibiograma, paciente evoluiu com dor na articulação coxo-femoral direita e dificuldade de deambulação. Realizado ultrassonografia de quadril, com presença de abscesso em glúteo, além de cintilografia óssea que descartou osteomielite. Submetido novamente a drenagem cirúrgica. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar em uso de clindamicina, para seguimento clínico ambulatorial. Comentários: O diagnóstico de piomiosite deverá aventado na presença de mialgia e febre, sobretudo nos casos em que houver história prévia de trauma muscular e contexto de bacteremia. O pronto início de antibioticoterapia venosa, bem como o emprego de antibiograma na cultura da secreção drenada auxiliará no manejo clínico, visto o aumento na incidência de casos relacionados a germes multirresistentes provenientes da comunidade a exemplo do caso relatado.