



23º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
INFECTOLOGIA  
PEDIÁTRICA  
32º SIMPÓSIO  
BRASILEIRO DE  
VACINAS  
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2016 São Paulo - SP

30 DE ABRIL  
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte  
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



## Trabalhos Científicos

**Título:** Piomiosite Bacteriana Em Musculatura Paravertebral: Um Relato De Caso

**Autores:** LOUISE HUBNER ALVIM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), NARA MORAES GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), PRISCILA SCHREINER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), BRENDA CARVALHO PONTES DUARTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), DEBORAH CARVALHO CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS)

**Resumo:** A Piomiosite bacteriana ou Piomiosite tropical (miosite tropicans) é uma infecção muscular mais comum nos países tropicais. Esta infecção pode ser classificada como primária, com disseminação hematogênica ou secundária, como consequência de extensão direta de processos infecciosos ou devido a trauma. "Paciente, 11 anos, sexo feminino, previamente hígida, apresentou uma evolução de 3 dias, com febre, vômitos e lombalgia, fez uso de sintomáticos, sem melhora. Inicialmente, suspeitou-se de meningite, sendo prescrito ceftriaxona e dexametasona. O resultado do líquido apresentou pequeno aumento de celularidade, sem outras alterações. Hemograma com desvio até metamielócitos, PCR de 5,2. Sem melhora do quadro algico, optou-se por realizar Ressonância magnética que evidenciou coleções líquidas e pequenos abscessos na musculatura paravertebral. Paciente apresentou ainda hemocultura inicial positiva para *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA). Com esse resultado foi realizado o diagnóstico de piomiosite em musculatura paravertebral, e o antibiótico foi substituído por vancomicina. Outros exames mostravam níveis normais de CPK, LDH, TGO e TGP. A equipe de neurocirurgia optou por tratamento conservador, sem drenagem dos abscessos, assim, a infectologia recomendou sulfametoxazol + trimetropina por pelo menos 21 dias. Diante da melhora clínica e ausência de dor, febre ou vômitos, optou-se pela alta hospitalar da paciente e acompanhamento ambulatorial." "Este caso ilustra uma piomiosite em uma criança sem fatores de risco, afetando a musculatura paravertebral, um local menos comum. A miosite pode ocorrer em qualquer músculo do corpo, sendo os mais comuns o íleo psoas, seguido dos glúteos. Nesse caso tivemos um paciente com polimiosite primária, com disseminação por via hematogênica, sendo o agente mais comum o *Staphylococcus aureus*. A doença pode ocorrer em 3 estágios: infecção muscular difusa, formação de abscesso e sepse. Os sintomas iniciais são baseados em dores, muitas vezes incapacitantes na região afetada, além de edema e sensibilidade no local, o diagnóstico é confirmado através da ressonância magnética. O tratamento inicial deve ser adaptado à epidemiologia local, com antibióticos adequados para a cobertura de *S. aureus*, como vancomicina para os casos de MRSA. Nos casos em que ocorrem a formação de abscesso, a drenagem também pode ser necessária antes do início do antibiótico. Este relato de caso visa mostrar para comunidade médica um diagnóstico de piomiosite bacteriana, em uma musculatura não usual (Paravertebral), e a importância do tratamento precoce, prevenindo complicações.