Trabalhos Científicos

Título: Um Caso De Miosite Aguda Benigna Da Infância Secundária À Influenza No Oeste Catarinense

Autores: LEONARDO DA VEIGA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), MARILIAN BASTIANI BENETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), GRAZIELA FÁTIMA BATTISTEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), INGRID SERRAGLIO (HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER), JEAN ROBERGE (HOSPITAL DA CRIANÇA AUGUSTA MULLER BOHNER), RICARDO FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)

Resumo: A miosite aguda benigna da infância é uma síndrome clínica autolimitada, secundária a infecções virais agudas, com destaque à Influenza, e que acometem principalmente crianças em idade escolar. Além da mialgia localizada, geralmente em panturrilhas, observa-se elevação sérica da creatina fosfoquinasse (CPK).Menino, 9 anos, com diagnóstico prévio de asma sem tratamento e múltiplas internações por quadros respiratórios, foi atendido no pronto socorro de um Hospital no Oeste Catarinense, apresentando história de febre e tosse seca com seis dias de evolução. Quatro dias após o início dos sintomas evoluiu com mialgia intensa em membros inferiores, dificuldade para deambular, náuseas e vômitos. Ao exame físico, sem alterações. Os exames laboratoriais evidenciaram apenas aumento de CPK em 33.680 U/L, e dos marcadores hepáticos, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) em 1.201 U/L e transaminase glutâmico pirúvica (TGP) em 399 U/L. A fim de prosseguir investigação, optou-se pela internação hospitalar. Durante o período, foi realizado swab nasofaríngeo que testou positivo para influenza. O diagnóstico da infecção associado à mialgia e ao aumento de enzimas musculares e hepáticas confirmou a suspeita diagnóstica de miosite aguda benigna da infância. O paciente evoluiu com importante melhora clínica e laboratorial nos três dias seguintes, e no momento da alta já não apresentava déficits motores ou sintomas respiratórios, recebeu orientações de hidratação por via oral e de retorno ambulatorial quatro dias após, com resultado de novos exames de controle. No retorno, criança assintomática e exames laboratoriais apresentando redução importante de CPK 249 U/L, TGO 77 U/L, TGP 163 U/L e CK-MB 28 ng/mL (isoenzima da CPK).A relação entre a infecção por influenza e a miosite aguda benigna da infância já é bem conhecida, os mecanismos exatos pelos quais o vírus acomete o tecido muscular, entretanto, ainda não são bem estabelecidos. A invasão direta da musculatura é uma das hipóteses para que isso aconteça, existindo relatos que constatam essa possibilidade, além de o isolamento do vírus influenza já ter sido realizado a partir de amostras de tecido muscular por meio de biópsia em paciente com quadro de miosite aguda benigna da infância. O paciente em questão, não foi submetido ao procedimento. Ademais, as lesões poderiam ser causadas ao músculo por mecanismos imunomediados iniciados pelo vírus. Ao apresentar um exame físico normal, foi possível excluir outros diagnósticos diferenciais, como a síndrome de Guillain-Barré, que cursa com ausência de reflexos tendinosos, e a trombose venosa profunda. A confirmação diagnóstica foi corroborada pelos níveis elevados de CPK e de enzimas hepáticas. Reconhecer as possíveis complicações da infecção pelo vírus influenza é fundamental para que se tenha em mente o diagnóstico diferencial da miosite aguda benigna, direcionando a identificação e tratamento do quadro de forma assertiva.