



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Piomiosite Tropical E Outras Complicações Associadas A Infecção Por Staphylococcus Aureus Resistente À Meticilina: Um Relato De Caso

**Autores:** PEDRO IGOR DA SILVA FARIAS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), AMANDA CAROLINE SILVA LINS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ISABELA FARIAS WANDERLEY (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA EDUARDA SANTOS FERNANDES VIEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), LUCIANA FARRAPEIRA DE ASSUNÇÃO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

**Resumo:** Introdução: A piomiosite tropical (PT) é doença infecciosa do músculo esquelético, sendo o principal agente o Staphylococcus aureus. Noventa por cento dos casos apresentam febre, dor, edema e formação de abscesso. Menos de 10% evoluem com choque séptico, endocardite, embolia séptica pulmonar, pericardite, artrite séptica e/ou insuficiência renal aguda. Objetivamos descrever um caso de uma adolescente apresentando diversas complicações concomitantes após PT. Caso: A.S.C, feminina, 11 anos, previamente hígida, apresenta relato de febre, edema e dor em membro superior direito e joelho esquerdo há 10 dias, com lesão cicatricial recente em joelho esquerdo e evoluindo com desconforto respiratório há 24 horas. Radiografia torácica evidenciou opacidade difusa bilateral, sugestiva de embolia séptica. Admitida em insuficiência respiratória, evoluiu com pneumotórax bilateral e fístula pleural. Entre os achados laboratoriais, teve hemocultura positiva para Staphylococcus aureus meticilina resistente (MRSA), injúria renal aguda com hemoglobinúria e bicitopenia com leucocitose e desvio até mielócito. Foram evidenciados endocardite com trombo em átrio direito, derrame pericárdico moderado e coleções em braço direito e coxa esquerda, além de periostite em úmero. Foi prescrita vancomicina e realizada drenagem de coleção em braço direito. Evoluiu com necessidade de oxigenação por membrana extracorpórea, porém, por insuficiência renal e coagulação intravascular disseminada, a terapia foi contraindicada e a paciente foi a óbito. Discussão: A PT é uma doença bacteriana do músculo esquelético causada por MRSA em 25% dos casos. É mais comum dos 2 aos 5 anos e entre 20 e 45 anos. Imunodeficiência e trauma são fatores predisponentes. A evolução geralmente é benigna, raramente evoluindo ao óbito, até 10% dos casos podem alcançar o estágio final com complicações graves como aquelas flagradas no caso. Conclusão: PT deve figurar no diagnóstico diferencial de síndrome febril, sobretudo em pacientes jovens com história de trauma ou imunossupressão. A evolução com choque séptico, embolia séptica pulmonar ou endocardite é rara.