



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Caso Grave De Polimiosite

Autores: ELISA SEILER POELMAN (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); BEATRIZ ADRIANE RODRIGUES GONÇALVES (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); ALESSANDRA KATIE DE AGUIAR (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); MARIA ANGÉLA GONTIJO (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS); YARA MARIANA ALVIM SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS)

Resumo: Polimiosite com acometimento sistêmico grave Introdução: Dermatomiosite (DM) e Polimiosite (PM) são miopatias inflamatórias de etiologia desconhecida. Os critérios diagnósticos de Bohan e Peter são os mais usados, após a exclusão de outras etiologias: fraqueza muscular proximal das cinturas pélvica e escapular (principal manifestação clínica); evidência de miosite à biópsia muscular; elevação de qualquer enzima muscular sérica (creatinofosfoquinase, aldolase, desidrogenase láctica ou aminotransferases – particularmente aspartatoaminotransferase); eletromiografia compatível com miopatia; lesões cutâneas características de DM (que são o que diferencia DM de PM). A evolução tende a ser gradual e progressiva. Disfagia, distúrbios cardíacos, acometimento respiratório, vasculite e calcificações subcutâneas são manifestações extramusculares possíveis. O FAN é positivo em 80% dos casos e aproximadamente 30% dos pacientes possuem outros auto-anticorpos específicos. O tratamento consiste em corticoterapia via oral ou em pulsoterapia, nos casos de fraqueza muscular grave ou acometimento sistêmico grave. Também são utilizados imunossupressores (Azatioprina, Metotrexato, Ciclosporina) e, nos casos refratários, Imunoglobulina humana. Descrição: Criança de 11 anos, sexo feminino, previamente hígida, iniciou com fraqueza muscular proximal simétrica de rápida evolução, culminado com insuficiência respiratória. Intubada e encaminhada ao CTIP do nosso serviço. Apresentou acometimento sistêmico: arritmia cardíaca e falha de extubação por fraqueza muscular, necessitando de ventilação mecânica por tempo prolongado (> 1mês) e traqueostomia. Apresentava elevação importante de CPK, LDH e AST, além de eletromiografia sugestiva. A biópsia muscular foi normal, porém realizada por não especialista. Recebeu pulsoterapia com Metilprednisolona e, diante da gravidade do quadro, Imunoglobulina humana. Apresentou melhora gradual, tendo alta hospitalar deambulando, com traqueostomia ocluída, apenas com fraqueza muscular leve e em redução. Discussão: Quadro provável de PM, de evolução rápida e grave, com acometimento sistêmico, necessitou de tratamento agressivo, tendo evolução favorável. Conclusão: Apesar do prognóstico ruim, apresentou boa resposta em virtude do tratamento com especialistas, equipe multidisciplinar e suporte intensivo em CTI pediátrico.