



Trabalhos Científicos

Título: Piomiosite Tropical: Um Relato De Caso Após Dança Exhaustiva

Autores: VIVIANE CRISTINA MOREIRA SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); FERNANDA GOULART LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); ISABELLA SEVERIANO DE FREITAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); LEILA WILL BRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); ANANDA CEZANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); SABRINA MARINI ARAUJO SAAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); THAIS CHIABAY MEDEIROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); ANA KAROLYNA GONÇALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES); LETICIA ALVES VERVLOET (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES)

Resumo: A piomiosite tropical é uma infecção bacteriana, supurativa, pouco divulgada no Brasil, porém de alta prevalência em países tropicais. Acomete um ou mais grupos musculares e o principal agente etiológico é *Staphylococcus aureus*. L.S.G, 14 anos, feminina, Espírito Santo. Previamente hígida. Em Março/2013 iniciou dor em perna esquerda, após exaustiva dança em boate. Evoluiu para edema, calor e endureção local com piora progressiva. Nega trauma, febre e demais sintomas. Relativa melhora com analgésico e AINE. Em 15 dias de evolução mantinha dor e sinais flogísticos. Avaliada por pediatra eletivo que a encaminhou para internação hospitalar. Na admissão hospitalar apresentava-se bem, exame físico normal, exceto exame osteoarticular de MIE com dor a palpação, hiperemia, calor e endureção em região supra-poplítea. Apresentou febre baixa durante internação. Após exames laboratoriais, iniciou-se Oxacilina. No dia seguinte observou-se contratatura muscular, com dificuldade de extensão de MIE, surgindo hipótese de fasciíte. USG de partes moles em 22/03/13 com coleção hipoeoica em plano muscular da face posterior da coxa. Indicada drenagem cirúrgica com cultura de secreção, positiva para estafilococo MRSA, sendo alterado antibiótico para Clindamicina. Duas semanas após drenagem mantinha dor a mobilização da perna esquerda. Repetido USG que demonstrou área de hipocogenicidade subcutânea (envolvendo o tendão semitendinoso) sugerindo coleção de líquido espesso, ou necrose muscular. Realizado RNM de coxa esquerda que mostrou coleção em terço médio da coxa e coleção líquida de subcutâneo e edema muscular extenso. Foi diagnosticada com piomiosite tropical. Prolongou tratamento para Clindamicina EV por 30 dias. Após término, houve melhora da lesão, melhora da deambulação e RNM de controle com inflamação residual. Acredita-se que exercícios físicos exaustivos determina mudanças nas estruturas musculares, facilitando desencadeamento de miosite, o que explicaria o caso exposto. O tratamento de escolha é antibioticoterapia endovenosa prolongada, associada à drenagem e apresenta evolução satisfatória na maioria dos casos.