



Trabalhos Científicos

Título: Piomiosite De Quadril E Glúteo: Um Diagnóstico Diferencial Difícil

Autores: LUISA DE OLIVEIRA LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), PATRICIA CARVALHO BATISTA MIRANDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), KATIA FARIAS E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), DANIELA MYNSEN DE MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), YANA CORREIA POUSADA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), MARCELE DIAS GUIMARAES ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), RAISA SATYRO DE CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), SOFIA RUSSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), YASMIN ROSÁRIO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), FERNANDO VIEIRA LEITE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ), BRUNA PEDROSA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO - RIO DE JANEIRO/RJ)

Resumo: Introdução Piomiosite bacteriana aguda (PBA) é uma infecção aguda e rara que acomete a musculatura estriada esquelética. É de difícil diagnóstico por inespecificidade do quadro clínico. Caso clínico C.S.C, masculino, 13 anos, previamente hígido, recorreu a emergência por dor lombar e disúria. Há 14 dias iniciou com dor no quadril direito, lombalgia, febre e disúria, sem história de trauma. Diagnosticado com infecção do trato urinário, foi prescrito Levofloxacino por 7 dias e teve alta domiciliar. Manteve-se sintomático, evoluindo com piora da marcha e abaulamento da região lombar direita. Procurou atendimento médico. Exame físico: em posição antálgica, emagrecido, hipocorado, taquicárdico, afebril. Laboratório revelou: hematócrito 37, hemoglobina 12,1g/dL, leucócitos 33000/mm³, plaquetas 267000/mm³, proteína C reativa 1,7mg/dL e Elementos Anormais do Sedimento sem alterações. Ultrassonografia de abdome total normal. Tomografia computadorizada (TC) de abdômen e pelve evidenciaram lesão expansiva e hipodensa em região paravertebral com extensão pélvica. Foi internado para iniciar Oxacilina e Clindamicina endovenosa. Realizada nova TC contrastada com captação a nível de região sacral. Paciente submetido a drenagem do abscesso e cultura de partes moles de glúteo médio e quadril direito, onde foi detectado *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus* e *Proteus Mirabilis*. Recebeu alta após 21 dias de antibioticoterapia. Discussão: PBA ou piomiosite tropical é prevalente em escolares. *Estafilococos Aureus* é o agente em 90 dos casos. A desnutrição, infecções parasitárias e eosinofilia são fatores predisponentes. Sintomas duram de 2 a 21 dias, iniciando com quadro indefinido de mialgia e laboratório inespecífico. Evolui com aparecimento de massa palpável, febre, abscessos e septicemia. O exame padrão-ouro é ressonância nuclear magnética. Tratamento consiste na drenagem de abscesso e antibioticoterapia endovenosa específica. Conclusão: A PBA é unifocal na maioria dos casos. Tem evolução benigna, desde que, o tratamento seja precoce e adequado. É de suma importância o diagnóstico prévio devido complicações como osteomielite e artrite séptica.