Trabalhos Científicos

Título: Miosite Viral Aguda Em Criança Com Transtorno Do Espectro Autista: Relato De Caso

Autores: DAIANA DOZOL DE ANDRADE GOULART (UNISINOS), FLÁVIA DOZOL DE ANDRADE GOULART (FEVALLE), GILDNEA RAMOS (IBECMED), MARTINA SCHROEDER WISSMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Miosite viral aguda (MVA) ou miosite aguda benigna da infância é uma doença rara autolimitada, mais frequente em meninos. Caracterizada como uma síndrome, após uma infecção viral, com comprometimento musculoesquelético. Paciente masculino, 6 anos, com transtorno do espectro autista, em uso de olanzapina e clorpromazina, deu entrada na emergência pediátrica, com quadro progressivo há 4 dias, de febre, coriza, obstrução nasal e tosse, mais pronunciada nas últimas 48h, odinofagia, dor abdominal, disúria e dificuldade de deambular. Durante o atendimento, iniciou com fala arrastada, associado a piora da marcha, cansaço ao deambular e dor na região da panturrilha. Sem outros sintomas ou alterações no exame físico. Exames laboratoriais demonstram hemoglobina 12,2 g/dL, leucócitos totais 4100/mm3 com segmentados 37,5%, eosinófilos 6,6%, linfócitos 42,7%, creatinofosfoquinase (CPK) 9.028 U/L, proteína C reativa (PCR) negativa, exame de urina normal. Baseado no quadro clínico e resultado dos exames foi possível confirmar o diagnóstico de MVA. O tratamento de suporte foi realizado com hidratação, analgésicos e antiinflamatório. Por se tratar de uma criança com comorbidade, a internação foi necessária, para hidratação endovenosa, observação e dosagem sérica da CPK, para descartar progressão para rabdomiólise. DISCUSSÃO A MVA ocorre após uma infecção de vias aéreas superiores, levando ao acometimento musculoesquelético e dificuldade transitória de deambular. O quadro clínico caracteriza-se por: coriza, tosse, cefaléia, odinofagia, febre e dor muscular aguda em panturrilhas. Por se tratar de sintomas comuns em quadros gripais, o diagnóstico é confirmado através de uma boa anamnese, exame físico e exames complementares, na qual a elevação da enzima CPK, está presente em cerca de 30% dos casos, podendo permanecer elevada por um período de uma a duas semanas. Estudos mostram que a biópsia muscular tem característica histopatológicas de lesão nas fibras musculares, podendo levar a rabdomiólise e dano renal secundário a mioglobina. Os vírus mais frequentes causadores de MVA são: influenza A e B, adenovirus, rotavirus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório, Epstein-Barr, herpes simples, vírus coxsackie e dengue. Sendo essa uma patologia de difícil diagnóstico pelos sinais e sintomas serem inespecíficos, neste caso, o diagnóstico é ainda mais desafiador, por se tratar de uma criança com transtorno do espectro autista, que já apresenta limitações relacionadas à doença prévia. CONCLUSÃO Evidencia-se, então que diante do exposto, é essencial uma boa anamnese e exame físico, identificando assim, achados que possam levar ao diagnóstico de MVA. Diante dessa problemática, consta-se que, em períodos de pandemias e epidemias virais, esse deve ser um diagnóstico diferencial em emergências pediátricas, a fim de identificar o maior número possível de crianças com essa condição, possibilitando a intervenção e evitando complicações.