

Trabalhos Científicos

Título: Piomiosite Tropical Em Adolescente Atleta - Relato De Caso

Autores: MARINA DE LIMA RODRIGUES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), MÁRCIA DE BARROS VITOR (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), JOSÉ AUGUSTO DA SILVA JÚNIOR (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), RAFAELA BERNO SARAIVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), ROSANA VAZ REZENDE WALTER (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), CLARISSA LEITE BRAGA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), JULLY BLANC COIMBRA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), FERNANDA KELLY ALVES GOMES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS)

Resumo: A Piomiosite Tropical (PT) é uma infecção subaguda bacteriana do músculo esquelético, cujo principal agente etiológico é o *Staphylococcus aureus*. Na população pediátrica, seu aparecimento está relacionado à realização de atividade física intensa ou traumas. Adolescente, 15 anos, sexo feminino, parda, previamente hígida, jogadora profissional de vôlei. Iniciou com quadro de odinofagia, procurando atendimento médico com 48 horas (h) do início dos sintomas. Recebeu diagnóstico de amigdalite, prescrito tratamento com Amoxicilina e Clavulanato, porém, em menos de 48h do uso do medicamento, notou-se uma piora do quadro: artralgia em punhos, cotovelos, joelhos e tornozelos, edema e eritema localizados em face extensora do antebraço esquerdo, face posterior de coxa esquerda, joelho esquerdo e tornozelo esquerdo, que impossibilitava a deambulação. Negava antecedentes de trauma. Procurou, então, novo atendimento médico, no qual foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram um global de leucócitos e de proteína C reativa aumentados, hemoculturas negativas e antiestreptolisina O positivo. Radiografia (Rx) de membros sem alterações. Diante do quadro, suspeitou-se de celulite estreptocócica, iniciado tratamento com Ceftriaxona e Clindamicina intravenoso. Inicialmente, a ultrassonografia realizada evidenciou edema nas regiões acometidas, mas sem coleções associadas. Foram sugeridos diagnósticos de febre reumática e artrite reativa pelas equipes de dermatologia e ortopedia, respectivamente. Uma ressonância magnética (RM) foi realizada no 4º dia de tratamento, a qual demonstrou achados compatíveis com o quadro de piomiosite e optado por tratamento conservador, não sendo necessária a drenagem, uma vez que paciente estava em melhora progressiva da queixa algica, da movimentação dos membros e dos exames laboratoriais. Manteve-se o tratamento com antibioticoterapia endovenosa por 21 dias e acompanhamento ambulatorial por mais 4 meses com equipe de ortopedia, sem sequelas da doença. A PT predomina no sexo masculino, porém a prevalência se iguala ao sexo feminino quando há prática de atividades esportivas, como é o caso da paciente em questão. A faixa etária é variável, porém há descrições de maior prevalência em adolescentes e adultos jovens. A abordagem inicial do caso descrito envolveu realização de exames laboratoriais e Rx de membros acometidos, com pouca elucidação do caso. Após uma anamnese detalhada e alta suspeição, solicitou-se a RM de maneira precoce, quando já havia sido instituído o tratamento para PT, o que pode ter permitido a evolução favorável do caso. A PT deve ser considerada como um diagnóstico diferencial pelos pediatras e apesar de ser incomum nessa faixa etária, é uma doença potencialmente grave, tendo diagnóstico oportuno associado à escolha adequada da antibioticoterapia e intervenções, papel fundamental para evolução favorável e redução das sequelas nessa população.