

Trabalhos Científicos

Título: Miosite Infecçiosa Purulenta No Adolescente

Autores: MARINA RAPOSO GUEIROS (IMIP), FERNANDA PEREIRA BEZERRA (IMIP), LAÍS MACHADO RODRIGUES (IMIP), MATHEUS BRANDT DE MELLO COSTA OLIVEIRA (IMIP), ANGÉLICA DIAS MEIRELLES FORMIGA BARROS (IMIP), RAFAELA SIQUEIRA DUARTE RIBEIRO (IMIP), RITA DE CÁSSIA CHIAVERINI DE LARRAZABAL (IMIP)

Resumo: A Miosite Infecçiosa Purulenta (MIP) é uma doença rara e grave causada pelo *Staphylococcus aureus*, que infecta os músculos esqueléticos. Os sintomas incluem febre alta, dor muscular intensa, inchaço, vermelhidão e fraqueza. O diagnóstico envolve avaliação clínica, exames de imagem e laboratoriais. O tratamento inclui antibioticoterapia e drenagem cirúrgica dos abscessos. Adolescente, masculino, 13 anos, sem comorbidades, com febre diária há 15 dias e abaulamento em região de coxa esquerda e membro superior direito. Há 20 dias apresentou furúnculo em região dorsal, drenado em domicílio. Ao exame admissional apresentava abaulamento em bíceps direito e em face interna da coxa esquerda com sinais flogísticos. USG de coxa esquerda evidenciou volumosa coleção de conteúdo espesso em permeio a musculatura adutora da coxa (600 ml), e em musculatura do bíceps braquial direito (118 ml). RM com contraste de coxa esquerda identificou sinais de necrose com epicentro no músculo adutor longo, sem osteomielite. Dessa forma, drenada região de antebraço direito e de coxa esquerda, com cultura de secreção positiva para *S. aureus* sensível a oxacilina. Realizou antibioticoterapia com Oxacilina durante 4 semanas, com resolução do quadro. A miosite infecciosa purulenta, causada pelo *Staphylococcus aureus*, é predominante em 95% dos casos. Fatores como sexo masculino, imunossupressão, diabetes mellitus e uso de corticosteroides aumentam a suscetibilidade à MIP. A doença tem maior prevalência em regiões tropicais e subtropicais, especialmente onde há baixa renda e saneamento precário. A infecção se inicia quando o microrganismo entra na corrente sanguínea, geralmente através de soluções intravenosas contaminadas, feridas na pele ou procedimentos invasivos. O *S. aureus* se aloja nos músculos esqueléticos, onde se reproduz e libera toxinas, desencadeando uma resposta inflamatória intensa. Embora geralmente afete um único músculo, aproximadamente 40% dos pacientes desenvolvem múltiplos abscessos. Os locais mais comuns de acometimento são os quadríceps femoral, glúteos e iliopsoas, mas também pode atingir os músculos dos membros superiores, como bíceps e tríceps. O diagnóstico precoce da MIP é crucial para evitar complicações graves. A anamnese detalhada e o exame físico cuidadoso são essenciais para identificar fatores de risco, sintomas e sinais clínicos característicos. Exames complementares como a ressonância magnética podem auxiliar na exclusão de outras doenças, e a cultura da lesão é o padrão-ouro para confirmar o diagnóstico. A drenagem cirúrgica de todos os abscessos é essencial. O tratamento inicial com antibioticoterapia intravenosa, como oxacilina, é recomendado, ajustando conforme resultados do antibiograma da secreção drenada. A miosite infecciosa purulenta, embora rara, representa um desafio médico significativo, exigindo diagnóstico precoce, tratamento imediato e acompanhamento multidisciplinar para garantir o melhor prognóstico possível.