



Trabalhos Científicos

Título: Piomiosite Tropical: Um Relato De Caso

Autores: NICOLY JUSTINO EUZÉBIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA SOFIA VILAS BOAS SIMÕES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MELRYAN ISABELE GIRALDI DO CARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), RAFAELA MARCO MARIANO DE FARIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA)

Resumo: A piomiosite tropical (PT) é uma infecção piogênica rara que acomete o músculo esquelético e pode cursar com a formação de abscessos e necrose muscular. Devido a manifestações inespecíficas da doença, o diagnóstico de PT é tardio e pode resultar em graves complicações. Paciente S.S., sexo masculino, 11 anos, procurou o Pronto Atendimento com queixa de dor em membro inferior esquerdo e dificuldade de deambulação após queda durante jogo de futebol no dia anterior. Foi encaminhado para um Hospital Infantil (HI), onde ficou internado por 2 dias em observação e analgesia. Após 6 dias, paciente retornou ao HI com as mesmas queixas, além de pequenas vesículas e febre associadas, onde evoluiu com prostração e dispneia, necessitando de intubação orotraqueal. Devido a necessidade de leito e monitorização, foi encaminhado ao hospital terciário de referência em estado grave e admitido em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. Na unidade, o paciente foi admitido em choque séptico secundário à infecção por *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina, pneumonia com derrame pleural bilateralmente e piodermite, além de apresentar CPK elevado, indicando quadro de miosite. Foi iniciada antibioticoterapia com oxacilina. Durante a estadia na UTI, foi evidenciado abscesso do músculo psoas à esquerda, sendo necessária abordagem cirúrgica para drenagem do abscesso. Após 4 dias, o paciente evoluiu com piora da dor e foi realizado ultrassonografia da coxa esquerda, evidenciando um trombo em veia femoral esquerda, indicando necessidade de terapia com anticoagulante. Paciente apresentou melhora gradual do quadro e foi encaminhado para leito de enfermaria pediátrica. A PT é causada mais comumente pelo *Staphylococcus aureus* e pode ocorrer em pacientes de todas as faixas etárias, sendo mais comum em pacientes jovens, sobretudo na população pediátrica. Além disso, o histórico de trauma muscular não penetrante ou exercício físico intenso está frequentemente relacionado com o quadro. A PT tem início com poucos sinais específicos, o que contribui para a demora ou erro no diagnóstico. O sintoma inicial é dor localizada e evolui ao longo dos dias com presença de febre, edema e aumento da intensidade da dor. Os músculos do quadril e da pelve são os mais comumente afetados pela PT. A infecção pode apresentar complicações como sepse, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, síndrome compartimental, artrite séptica e osteomielite. O diagnóstico da piomiosite tropical pode ser realizado por meio de exames de imagem ou por meio de aspiração de pus do músculo afetado. O tratamento requer, essencialmente, antibioticoterapia, podendo ser necessário realizar procedimento cirúrgico de drenagem de abscesso. Diante do quadro, é importante que a PT seja considerada no diagnóstico diferencial de condições de dor e limitação em membros, sobretudo após traumas e exercícios vigorosos em crianças, a fim de melhorar o prognóstico dos pacientes.