

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Miosite Viral Relacionada A Dengue Em Paciente Pediátrico.

Autores: ISADORA DA SILVA TROTTA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), MIKAELLY FARIA DE SOUZA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), ANA CAROLINA MATTOS BRAGA (UNIVERSIDADE IGUAÇU), PAULA MARTINS RIBEIRO GARCIA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), RAISSA DOS SANTOS FIDELIS REZENDE. (UNIVERSIDADE IGUAÇU), PÉROLA SEMIL DE SOUSA MARTINS (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA), ANA PAULA FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: A miosite benigna da infância é definida como o acometimento musculoesquelético agudo, após um quadro viral, principalmente de vias áreas superiores, ou arboviroses em regiões endêmicas, levando a dificuldade ou incapacidade transitória para deambular. Paciente, masculino, 08 anos, previamente hígido, trazido ao pronto atendimento (PS) por responsável, que relatou que há 04 dias, paciente iniciou quadro de tosse produtiva, coriza e febre baixa. Há 1 dia evoluiu com mialgia, astenia e incapacidade para deambular. Ao exame físico, regular estado geral, febril, acordado, interagindo com examinador, tônus muscular preservado, resposta motora presente e simétrica, pupilas isofotorreagentes, desidratado +/4+, tempo de enchimento capilar < 3 segundos. Ausculta pulmonar sem alterações, eupneico, sem desconforto respiratório. Dor a palpação e mobilização de panturrilhas bilateralmente, sem edemas ou massas palpáveis em membros inferiores. Articulações indolores a mobilização, sem sinais flogísticos. Abdomem e demais sistemas sem alterações. Os exames laboratoriais, evidenciaram linfocitose, plaquetopenia, TGO: 408 mg/dl, TGP normal, CPK: 9.759 U/L, teste para influenza não reagente, teste para dengue NS-1 reagente, EAS com piúria e hematúria. Função renal e bioquímica normais. Realizado ultrassonografia abdominal e radiografia de tórax, ambos sem alterações. Paciente foi internado em ala pediátrica com o diagnóstico de dengue e miosite viral. Discussão: Paciente admitido em ala pediátrica, para hidratação, vigilância clínica e dosagem seriada de CPK para descartar progressão para rabdomiólise. Iniciou-se protocolo de hidratação com fase inicial de expansão, seguida pela fase de manutenção com taxa hídrica de 100%. Avaliou-se, diariamente: hemograma, função renal e hepática, CPK, desidrogenase láctica (DHL), bilirrubina total e frações, proteínas totais e frações e eletrólitos. Paciente evoluiu bem, com a redução considerável da CPK (1.794 U/L) e de outros parâmetros laboratoriais priorizados, com resolução do quadro algíco e da dificuldade para deambular, recebendo alta após 04 dias de internação em enfermaria, com orientações e exemplificações aos responsáveis para retornar ao PS, em caso de sinais de alarme. Considerações finais: Desse modo, apesar de a Miosite viral ser autolimitada e cursar, geralmente, com um excelente prognóstico, deve-se atentar a sinais clínicos de alarme e complicações, como a rabdomiólise. O tratamento se baseia em medidas de suporte (hidratação, analgesia e antiemético), que podem ser realizadas ambulatorialmente em casos leves, ou em internação hospitalar, em casos moderados a graves, para melhor vigilância clínica e manejo, além da dosagem seriada de CPK para descartar progressão para rabdomiólise.