

Piomiosite Tropical: Relato de Caso em Adolescente Eutrófico.

**LIMA, M. G.¹; FILHO, C. O.¹; MASSON, L. C.¹; COSTA, L. R.¹; NOWAK, L. D.¹;
TAVARES, W.¹; MELLO, J. N.¹.**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
miguelguzzolima@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A infecção bacteriana aguda do músculo esquelético, também chamada de piomiosite tropical ou piomiosite bacteriana aguda, é uma doença de evolução rápida e grave que em sua maioria é causada pela infecção por *Staphylococcus aureus* que evolui com formação de abscesso. A maioria dos casos ocorrem em crianças em idade escolar, desnutridas, com parasitoses e ou imunodeprimidas. Sua fisiopatologia ainda é desconhecida e a principal hipótese é de uma bacteremia inicial, pós-traumatismo, com ou sem lesão cutânea prévia. O diagnóstico é clínico, com presença de febre, dor muscular intensa a palpação ou manipulação da área afetada e com maior frequência em membros inferiores. **Objetivos:** Descrever as manifestações clínicas e as possibilidades diagnósticas em um caso de piomiosite tropical em adolescente eutrófico. **Relato do caso:** Adolescente de 12 anos da entrada no pronto socorro acompanhado dos pais com quadro agudo de febre e dor em membro inferior esquerdo. Relata trauma no local há cerca de duas semanas. Ao exame, se encontrava em regular estado geral, com 60kg e 1,62cm, com febre (39°C), dificuldade para deambular e com muita dor a palpação e a manipulação da perna esquerda. A inspeção do membro acometido evidenciou discretos sinais flogísticos em região tibial esquerda. Demais aparelhos sem alterações. O médico plantonista faz a internação hospitalar do paciente, prescreve dipirona sódica 2mL IV, antibióticoterapia com oxacilina 500mg 6/6h IV e solicita hemograma, Proteína C reativa (PCR) e hemocultura. Com um dia de internação os sintomas algícos diminuem e a febre não esta mais presente, os sinais flogísticos aumentam e um abscesso local profundo com ponto de flutuação começa a se formar. O medico da enfermaria pensa em celulite e solicita radiografia PA e perfil da perna esquerda (para descartar osteomielite) e mantém a conduta. O hemograma evidenciou uma leucocitose com desvio a esquerda por bastões, a PCR veio de 95 mg/dL, devido ao processo inflamatório estabelecido, a homocultura veio negativa e a radiografia não mostrou sinais de osteomielite. No terceiro dia de internação o paciente já se encontra sem dor e deambulando normalmente, ocorreu drenagem espontânea do abscesso e foi prescrito uso tópico de mupirocina no ponto secretivo do abscesso. O paciente permaneceu internado, em bom estado geral, ate completar cinco dias de antibióticoterapia endovenosa quando recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Quando associamos as informações colidas na anamnese com os dados do exame físico, conseguimos pensar no diagnóstico de piomiosite tropical. Exames de imagem podem ser solicitados para complementar o diagnóstico, sendo a ressonância magnética o padrão-ouro. **Conclusão:** Em locais onde a doença é pouco conhecida outras enfermidades podem ser cogitadas como: tromboflebitis, celulites, osteomielites e hematomas musculares.

CAAE: 87796318.0.0000.5237

Palavras-chave: Relato de Caso Piomiosite Adolescente Eutrófico.