

## Piomiosite por tuberculose: relato de caso

Yura, TY<sup>1</sup>; Kawachi, JT<sup>2</sup>; Oliveira, LM<sup>1</sup>, Silva, CP<sup>1</sup>, Pieber, JI<sup>1</sup>

1. Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos, Dr. Paulo Prata (FACISB) – Barretos, SP; 2. Santa Casa de Misericórdia de Barretos – Barretos, SP.

### Introdução/Fundamentos

A piomiosite é uma infecção da musculatura esquelética que frequentemente evolui para organização de abscessos localizados. É comumente causada pelo *Staphylococcus aureus* e raramente por micobactérias.

Apesar de realizados diversos tratamentos antimicrobianos até resultados de exames confirmatórios, o mesmo evoluiu para sepse e óbito, tendo diagnóstico solidificado somente após desfecho com associação de PCR (reação de cadeia da polimerase) para Tuberculose positivo em coleções dos membros, nódulos pulmonares e espessamento granular da pleura.

### Objetivos

Relatar caso de paciente cronicamente imunossuprimido devido tratamento de dermatomiosite que evoluiu com piomiosite por agente não frequente.

### Descrição do caso

Paciente de 32 anos, do sexo masculino, portador de dermatomiosite há 3 anos, admitido com descompensação da doença de base (miopatia proximal + miopericardite) e múltiplos abscessos subcutâneos com drenagem espontânea. Devido perda de seguimento clínico, há 2 meses sem uso de antimalárico, progredindo com piora de fraqueza. Sem orientação médica, otimizou dosagem de corticoide, evoluindo com furunculose nas axilas e monilíase. Admitido com fraqueza intensa, gonalgia bilateral, coxalgia noturna e febre. Iniciado antibioticoterapia para infecção de partes moles e imunoglobulina (IVIG 2g/Kg) além da interrupção da Corticoide. Evidência de derrame pleural à esquerda e pequenos nódulos pulmonares sendo realizada pesquisa BAAR (bacilo álcool-ácido resistente), cultura para *Mycobacteria* e cultura para fungos.

Paciente desenvolve múltiplas coleções purulentas difusas acometendo grupos musculares em membros com necessidade de abordagens sequenciais para drenagem local. Devido resposta parcial à diversos tratamentos antibióticos, aventada hipótese de mycobacteriose atípica.



Figura 1. Furúnculos após drenagem

### Conclusões/Considerações Finais

Pacientes cronicamente imunossuprimidos em vigência de quadro infeccioso com resposta parcial para tratamentos de agentes comuns devem ser submetidos a pesquisa de diagnósticos diferenciais como infecções por *Mycobacteria*.

### Referências Bibliográficas

- Malbran A, Maxit M, Gimenes C – Piomiosites tropical: três casos em uma área templada em pacientes imunossuprimidos, *Medicina* 1986; 46; 449-452.
- Marques GC, Mauro Filho GL, Valiatti M, et al. Piomiosite tropical: estudo retrospectivo de 27 casos. *Rev Bras Reumatol*. 1995;35:193-200.
- Siqueira NG, Siqueira CMVM. Piomiosite tropical. *Rev Col Bras Cir*. 1998; 25:205-7.