



CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021



16° CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021  
6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL



## PIOMIOSITE TROPICAL APÓS TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO LEVE: UM RELATO DE CASO

Nyanne Hevelin dos Santos de Oliveira<sup>1,2</sup>; Melissa Corrêa Gripp Lopes<sup>1,2</sup>; Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho<sup>1,2</sup>; Vitor Loureiro Dias<sup>1,2</sup>; Rebecca Saray Marchesini Stival<sup>1,2</sup>

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
2. Hospital Universitário Cajuru

### Introdução

Piomiosite é uma infecção primária do músculo esquelético, presumivelmente de origem hematogênica e frequentemente associada à formação de abscesso. A piomiosite afeta pessoas de todas as idades, em sua maioria homens, na faixa etária de 20 a 45 anos. Trata-se de uma infecção primária de qualquer grupamento muscular, geralmente causada pelo *Staphylococcus aureus*. Normalmente, a piomiosite começa com dor e leve edema dos músculos envolvidos. O diagnóstico precoce seguido de tratamento adequado (drenagem cirúrgica e antibioticoterapia guiada), são essenciais para o sucesso da terapêutica.

### Objetivos

Relatar caso de paciente acometido por piomiosite tropical a fim de aumentar o conhecimento de sua apresentação clínica, métodos diagnósticos e adequação do seu tratamento.

### Relato de Caso

Masculino, 49 anos, procura atendimento médico, após alta recente por trauma cranioencefálico (TCE) leve, com queixa de dor em região costal à direita, lesões eritematosas em antebraço direito e esquerdo, perda de peso e sudorese noturna. Na admissão, foi solicitado tomografia de tórax, broncoscopia e culturas. Na hemocultura houve crescimento de *Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina. Realizado o diagnóstico de pneumonia necrotizante associada a derrame pleural. Neste período surgiram edema e abscessos em membros superiores e inferiores. Sendo diagnosticado com piomiosite tropical secundária à disseminação hematogênica por *S. aureus*, provavelmente pós TCE. Iniciado tratamento com Vancomicina, mantido por 18 dias e Levofloxacino por 28 dias. Realizado Ultrassonografia de antebraço esquerdo, antebraço direito, joelho direito, tornozelo direito e tornozelo esquerdo, que demonstraram extensas coleções em músculos, associadas a edema de pele e tecido celular subcutâneo. Recebeu alta com Clindamicina e doxiciclina, que foram mantidas por mais 20 dias e retirada em consulta de retorno ambulatorial por resolução do quadro.

### Discussão

No caso apresentado, a infecção ocorreu por disseminação hematogênica, secundária ao trauma cranioencefálico com ferimento corto contuso no local. A piomiosite é uma manifestação rara, entretanto, é fundamental que o médico a inclua em seu rol de diagnósticos diferenciais ao deparar-se com quadros de dor e edema muscular, especialmente em pacientes masculinos e jovens. Visto que, o diagnóstico precoce e tratamento adequado, podem prevenir complicações e garantir o bom resultado do tratamento.

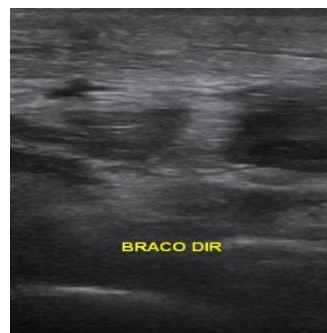


Figura 1. Ultrassonografia de Antebraço Direito

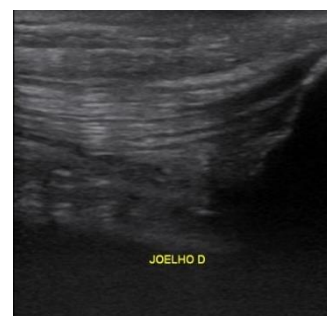


Figura 2. Ultrassonografia de Joelho Direito

### Referências Bibliográficas

1. Small LN, Ross JJ. Tropical and temperate pyomyositis. Infect Dis Clin North Am. 2005 Dec;19(4):981-9, x-xi.
2. Azevedo, Paula S. et al. . Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2004, v. 37, n. 3 [Acessado 14 Julho 2021] , pp. 273-278.
3. Talavera, Mirtha B. et al. Piomiosite bacteriana aguda (PBA) em crianças eutróficas. Revista Brasileira de Reumatologia. 2003, v. 43, n. 4, pp. 259-264.