

## **Piomiosite Primária em parede abdominal – Relato de caso**

**Introdução:** A piomiosite primária trata-se de uma infecção primária de qualquer grupamento muscular com etiologia variada, mas geralmente é causada pelo *Staphylococcus aureus*, especialmente em pacientes que apresentam alguma condição que afete o sistema imune. **Objetivo:** desse relato foi descrever a evolução clínica da doença, sua dificuldade diagnóstica e a importância do diagnóstico precoce para o sucesso terapêutico. **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 45 anos, branco, diabético insulino-dependente há 18 anos, que teve uma internação recente em Unidade de Terapia Intensiva por gastroenterite aguda, com quadro de sepse, desidratação e descompensação diabética. Foi diagnosticada hipertensão e doença renal crônica durante essa internação. Após alta, ele evoluiu em 4 dias com dor abdominal no flanco esquerdo. Na terceira visita ao pronto-atendimento, com total de 6 dias de evolução da dor, o paciente apresentou defesa importante do abdomen, elevação de Proteína C Reativa (PCR), leucocitose com neutrofilia e linfopenia, e tomografia de abdômen mostrando assimetria dos planos musculares da parede abdominal. Houve suspeita de piomiosite em fase I, e foi iniciado tratamento com Clindamicina, além de coleta de culturas. No entanto, a evolução foi desfavorável, com piora da dor e aumento da massa em região de abdomen. Foi realizado um novo exame de imagem, que não mostrou coleções drenáveis, e então optamos por escalonar o antibiótico para Tazocin e Daptomicina. Após 5 dias de troca de antibiótico, o paciente manteve piora da dor, com elevação da PCR, mas sem leucocitose, e as hemoculturas negativas. Foi realizada uma ressonância magnética que mostrou áreas de necrose. O paciente foi encaminhado para uma Laparotomia exploratória, que identificou um edema significativo na loja muscular (músculo oblíquo). Foi coletado material para cultura e biópsia. O paciente apresentou melhora da dor, e o exame anatomopatológico do músculo oblíquo interno foi compatível com miosite e cultura da amostra negativa. Paciente finaliza antibióticos sem intercorrências e recebe alta. **Conclusão:** Este caso ilustra bem a dificuldade diagnóstica, a importância da investigação apropriada e o tratamento adequado da doença.

Autores: Matheus Maluf Pantaleão, Julliane Carla Gmach, Robson Luiz Dominoni