



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**PIOMIOSITE TROPICAL - RELATO DE UM CASO.** Borges FK, RM Londero , RG Salvaro , LP Luz , LE Osowski , R Kruse , AG Paludo , G Albuquerque , L Goldani . Serviço de Medicina Interna . HCPA.

Fundamentação:A Piomiosite Tropical (PT) é uma infecção aguda bacteriana do músculos esqueléticos caracterizada clinicamente por febre, dor e edema muscular, com abscessos em múltiplas lojas musculares, tendo como agente causal em mais de 95% dos casos o Staphylococcus aureus. Sua primeira descrição ocorreu no Japão em 1885 ( Scriba et al. ) e nos EUA em 1971 ( Levin et al. NEJM ). Ocorre principalmente em região de clima tropical, sendo que quando ocorre em região de clima temperado está mais relacionada a infecção pelo HIV.Objetivos:Relatar um caso de Piomiosite Tropical.Causística:Paciente feminina, 21 anos, branca, solteira, estudante universitária, sem comorbidades prévias, se apresentou a Emergência por quadro de sintomas gripais, febre e mialgias generalizadas, há 4 dias. Por apresentar epidemiologia para Leptospirose, foi iniciado tratamento para com penicilina. Evoluiu com melhora parcial dos sintomas, persistindo dor vários grupos musculares, passando a apresentar aumento de volume em região coxo-femoral direita. Obteve-se nesse período resultado de duas hemoculturas positivas para Staphylococcus aureus e anti-HIV negativo.Foi então realizado ecografia da região, que demonstrou coleção espessa e septada, sendo então a ecografia estendida a outras regiões onde a paciente referia dor, evidenciando-se também coleções, puncionando-se material purulento, cuja cultura demonstrou Staphylococcus aureus. Resultados:O teste de sensibilidade demonstrou ser o germe resistente apenas a penicilina, sendo trocado antibiótico e realizada a drenagem do maior abscesso localizado na região coxo -femoral direita. A paciente evoluiu com resolução completa do quadro voltando as suas atividadesConclusões:Com este relato apresentamos uma patologia causado por um germe comum, mas com uma apresentação rara, bem como demonstramos a importância do diagnóstico diferencial de leptospirose e outras doenças febris com mialgia.