

## PE-155 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA (EOE): QUANDO PENSAR NESTE DIAGNÓSTICO?

Solange Mendes Vieira<sup>1</sup>, Carolina Ballester Lopes<sup>1</sup>, Jaqueline Teixeira Caldas<sup>1</sup>, Fabiele Ogliari Bandeira<sup>1</sup>, Marcos Vinicius Razera<sup>2</sup>, Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo<sup>1</sup>, Bruno Souza da Silva<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), 2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

**Introdução:** A esofagite eosinofílica (EoE) é uma enfermidade crônica e imunologicamente mediada do esôfago, caracterizada por manifestações de disfunção esofagiana e histologicamente por inflamação predominantemente eosinofílica. Caracteriza-se pela presença de infiltrado eosinofílico no esôfago maior ou igual a 15 eosinófilos por campo de grande aumento e ausência de aumento de eosinófilos em outros segmentos do trato gastrointestinal. Em pediatria, a EoE acomete principalmente escolares e tem maior predominância no sexo masculino. O quadro clínico varia com a idade, sendo a Doença do Refluxo Gastroesofágico um dos principais diagnósticos diferenciais. O diagnóstico se baseia na clínica, achados endoscópicos e histológicos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 8 anos. Mãe relata vômitos diários após ingestão de alimentos sólidos e líquidos, refere que nos últimos meses o quadro de vômitos tem sido frequente, e que os sintomas se intensificaram há 9 dias após a ingestão de uma azeitona. Refere perda ponderal. Realizada Tomografia de Crânio, sem alterações. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) evidenciando mucosa esofágica com friabilidade, estrias longitudinais e úlceras em toda sua extensão, com pontos de sangue aderidos à mucosa. Há 25 centímetros da arcada superior apresentava um caroço de azeitona aderido à mucosa, neste local existe uma estenose que impossibilita a passagem do aparelho, sendo retirado o corpo estranho e não realizada biópsia devido à friabilidade da mucosa. Iniciado Inibidor da Bomba de Prótons (IBP) e realizada nova EDA, desta vez para dilatação com vela de Savary. Biópsia: Esofagite Crônica Ulcerada com Estenose Fibrosante e contagem de eosinófilos acima de 70 por campo. Recebeu alta com IBP e dieta de exclusão com melhora dos sintomas e ganho ponderal. **Discussão:** Trata-se de um paciente com EoE. Crianças com clínica de disfagia, impatência alimentar, dor abdominal e vômitos, que não respondem a antieméticos e IBP em doses usuais, devemos suspeitar através da história clínica de EoE. A confirmação diagnóstica se dá por a EDA com biópsia. O tratamento foi realizado com IBP, restrição alimentar e dilatação esofágica. Após 4 meses de tratamento, paciente ainda não apresenta total remissão dos sintomas, segue em dieta e dose diminuída de IBP. A EoE deve ser pensada quando a terapia com bloqueadores de bombas de prótons falha no controle dos sintomas de refluxo. A EDA com biópsias é fundamental para o diagnóstico e para o acompanhamento desses pacientes.

## PE-156 - PIOMIOSITE BACTERIANA AGUDA APÓS TRAUMA

Solange Mendes Vieira<sup>1</sup>, Carolina Ballester Lopes<sup>1</sup>, Lara Farias Monteiro<sup>2</sup>, Fabiele Ogliari Bandeira<sup>1</sup>, Marcos Vinicius Razera<sup>2</sup>, Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo<sup>1</sup>, Bruno Souza da Silva<sup>1</sup>, Felipe Moreira Pereira<sup>2</sup>, Juliana Russo Simon<sup>2</sup>

1. Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP), 2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

**Introdução:** A piomiosite é uma infecção que afeta a musculatura esquelética, de etiologia bacteriana e de caráter subagudo, usualmente acompanhada da formação de abscessos. É uma condição grave, uma vez que pode resultar em choque séptico e óbito. Possui três estágios: infecção muscular difusa, formação de abscesso e sepsis. Essa patologia é mais comumente observada em crianças, jovens adultos e imunocomprometidos, e sua patogênese relaciona-se com uma história de trauma local e surgimento de bacteremia transitória, com posterior disseminação para grandes grupos musculares. **Relato de caso:** Paciente masculino, 11 anos, apresentou dor em região coxofemoral direita que surgiu após trauma em jogo de futebol. Quatro dias depois desenvolveu quadro de febre, dor à palpação dos músculos adutores da coxa direita, limitação à flexão e dificuldade para deambular. Internado em Unidade de Terapia Intensiva, sendo realizado inicialmente punção de quadril com resultado normal. Iniciado empiricamente Clindamicina e Ceftriaxona. Com 72h, evoluiu com choque séptico e piora dos exames laboratoriais, sendo trocado o antibiótico para Vancomicina e Cefepime. Resultado de hemoculturas evidenciou *Staphylococcus aureus*. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) do quadril direito demonstrando a presença de abscessos. Evoluiu com melhora do quadro e, após o término do tratamento, recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Trata-se de um paciente que apresentou quadro de piomiosite. O caso vem alertar para a dificuldade desse diagnóstico, dada a inespecificidade dos sintomas e a possibilidade de confusão com outras patologias. A RNM é o exame de escolha para o diagnóstico definitivo. Em virtude da proximidade com articulações e/ou ossos, ou possibilidade de disseminação hematogênica, a osteomielite e a artrite séptica podem ser complicações. A terapia deve ser realizada precocemente com antibioticoterapia endovenosa e/ou drenagem cirúrgica dos abscessos. A escassa familiaridade com esta patologia constitui o principal obstáculo à sua orientação, sendo o diagnóstico diferencial para dor em membros complexo e desafiador. Nesse sentido, o conhecimento da equipe de saúde quanto à sintomatologia, alterações de exame físico e exames complementares na piomiosite é fundamental para possibilitar diagnóstico precoce, instituir tratamento efetivo e evitar complicações graves, como destruição de grupos musculares, infecções, osteomielite crônica e, eventualmente, óbito.