

PE-161 - MIOSITE VIRAL AGUDA E HEPATITE ASSOCIADA: UM RELATO DE CASO

Jordana Medeiros Pasinato¹, Júlia Martins da Silva Duarte¹, Caroline Saldanha Custódio¹, Jean Zambeli da Silva¹, Paola Schneider¹, Eduarda Dewitte Maciel¹, Isabela Malmaceda de Moraes¹, Chanaya Edileuza Gutterres Cavalcante¹, Derrick Alexandre Fassbind¹

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: Miosite viral é uma síndrome transitória, benigna e autolimitada caracterizada por inflamação muscular e dificuldade de locomoção. O vírus Influenza e enterovírus são os principais agentes etiológicos, com maior incidência em crianças do sexo masculino. Os sintomas incluem dor muscular aguda nos membros inferiores e dificuldade súbita de caminhar, muitas vezes precedidos por infecção das vias aéreas superiores, manifestando febre, cefaleia, coriza e odinofagia. Elevações nos níveis de creatinofosfoquinase (CPK) e de transaminase glutâmico oxalacética (TGO) são comuns nos exames laboratoriais. Exames de imagem são indicados para excluir outras patologias. **Relato de caso:** Sexo masculino, 13 anos, 44 kg, procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido a febre, mialgia em membros inferiores, diarreia e odinofagia. Nega doenças prévias. Foi diagnosticado com miosite viral aguda, liberado com tratamento sintomático e aconselhado a retornar em caso de persistência dos sintomas. E assim o fez, sem apresentar melhora no quadro clínico, exames laboratoriais com aumento significativo nos níveis de CPK (5537 U/L), TGO (409 U/L), transaminase glutâmica pirúvica (TGP) sendo 399 U/L e associado a leucopenia (2.100/ μ L). Conforme resultados, compatíveis com o diagnóstico de miosite viral aguda com hepatite associada, paciente foi encaminhado para o hospital para hidratação endovenosa, controle dos sintomas e realização de exames de seguimento. Ultrassom abdominal total inalterado. Após quatro dias de internação, houve melhora significativa no quadro clínico com paciente assintomático, redução de CPK e transaminases, e normalização do hemograma. Paciente liberado mediante retorno em sete dias para realização de exames de controle que demonstraram CPK (57 U/L), TGO (22 U/L), TGP (68 U/L) e hemograma com 9040 leucócitos por μ L com diferencial normal. **Discussão:** Miosite viral aguda geralmente eleva níveis de TGO, enzima presente no fígado, porém também nos miócitos, decorrente da inflamação nos músculos. O aumento de TGP, enzima específica do fígado, sugere quadro de hepatite aguda associada, achado incomum nos pacientes com tal patologia. Alguns vírus, como Herpes e Adenovírus, podem causar tanto miosite viral aguda quanto hepatite aguda. Ambas condições tendem a ser autolimitadas, como observado no paciente descrito. A lista de vírus causadores da miosite viral aguda é extensa. Apesar raro, estes vírus podem causar outras síndromes clínicas concomitantemente, sendo a hepatite aguda uma delas.

PE-162 - RELATO DE CASO: PERICONDRITE POR PIERCING

Laura Cella Machado¹, Bianca Larruscaim Biasuz¹, Maine Serena Pasa¹, Maria Cristina Demari¹, João Augusto Kops Simon¹, Cecília Rotava Buratti¹, Isadora Fiorin Kudiess¹, Isabela Malmaceda de Moraes¹, Eduarda Oliveira Tyska¹, Alice Manganeli da Silva¹

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: A pericondrite corresponde a um processo inflamatório/infeccioso que acomete a orelha externa (pavilhão auricular) que geralmente é secundária a traumas (*piercing*, contusão ou queimaduras). Classicamente, apresenta-se com hiperemia, edema e dor em pavilhão auricular poupando o lóbulo da orelha. **Relato de caso:** Paciente masculino, 14 anos, previamente hígido, busca atendimento médico por edema, dor local e eritemas progressivos em pericôndrio do pavilhão auricular esquerdo após colocar *piercing* há 14 dias. Na emergência, foi observada celulite com lesão supurada concomitante. Inicialmente, internado para antibioticoterapia sistêmica com oxacilina e realização de drenagem cirúrgica. Sem resposta clínica após 48 horas de tratamento com paciente referindo muita dor e mantendo importantes sinais flogísticos locais, optado por nova drenagem cirúrgica, coletando material para cultura e trocado esquema antibiótico para vancomicina e cefepime, evoluindo com ótima resposta terapêutica após 48 horas. Resultado da cultura evidenciou *Pseudomonas aeruginosa* multissensível, sendo passado para ciprofloxacina oral e liberado para o domicílio com seguimento ambulatorial. **Discussão:** Nos casos de pericondrite associado a *piercing* inicialmente parece ocorrer uma reação de hipersensibilidade conferida ao níquel. Desta forma, a ausência de suprimento sanguíneo arterial exuberante no tecido cartilaginoso contribui para a perpetuação do inflamatório, tornando o meio mais suscetível ao desenvolvimento de infecção. A bactéria mais comumente isolado na pericondrite supurativa é a *Pseudomonas aeruginosa*. A complicação mais frequente, em casos de tratamentos atraso no diagnóstico é a deformidade do pavilhão auricular (orelha em "couve-flor"). O diagnóstico é clínico e o tratamento envolve antibióticos anti-pseudomonas, anti-inflamatórios/analgésicos e em alguns casos drenagem cirúrgica com envio de material para cultura/antibiograma. No presente caso, observou-se que após ajuste de terapêutica antimicrobiana e nova drenagem, houve um progresso satisfatório do paciente. A colocação de *piercings* pode estar associada a inúmeras complicações, principalmente em locais de baixo suprimento vascular. A cobertura para gram negativo é chave do tratamento de pericondrite e a drenagem cirúrgica deve ser considerada sempre na presença de abscesso com coleta de material. O diagnóstico precoce e a instituição de tratamento efetivo são imprescindíveis para minimizar as deformidades estéticas.