

EP-179 - (1JDP-9854) - RABDOMIÓLISE GRAVE EM CONTEXTO DE INFEÇÃO A INFLUENZA B - ALGO MAIS?

Mariana Portela¹; Cristina F. Rodrigues¹; Ricardo Maré²; Catarina Faria^{1,3}; Carmo Ferreira^{1,3}; Carla Garcez^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Neurologia, Hospital de Braga; 3 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A rabdomiólise caracteriza-se por níveis séricos elevados de creatina-fosfoquinase (CK), podendo associar-se a dor muscular e mioglobínúria. A clínica varia de subtil até doença severa com elevações enzimáticas extremas, desequilíbrios iónicos e lesão renal aguda (LRA).

Rapaz, 15 anos, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por lombalgia direita, urina escura e febre desde o dia anterior, associada a vômitos e tosse seca. Negava exercício físico intenso ou astenia. Mãe e dois tios com Miotonia Congénita de *Becker* (MCB). Ao exame físico apresentava *murphy* renal à direita. Analiticamente, mioglobínúria, elevação marcada da CK (inicial 128609U/L, máximo 143000U/L), creatinina sérica 1.9mg/dL (máximo 3.9mg/dL), ureia 58mg/dL, restante irrelevante. Internado na Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, onde realizou hiperhidratação, correção de desequilíbrios iónicos e alcalinização urinária. Manteve diurese preservada sob diurético. Iniciou amlodipina por hipertensão arterial e cumpriu 10 dias de oseltamivir por deteção de *Influenza B* nas secreções respiratórias. Dada a gravidade clínica prosseguiu estudo etiológico com serologias negativas, estudo enzimático da Doença de Pompe e metabólico sem alterações. Estudo genético não confirmou MCB, encontrando-se em investigação outras causas genéticas raras. Apresentou resolução gradual da clínica e mantém seguimento ambulatorio.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico etiológico e tratamento da rabdomiólise são, por vezes, desafiantes. A etiologia pode ser multifatorial, pelo que a investigação deve ser guiada pela história clínica e exame objetivo. A progressão da miosite vírica para rabdomiólise é incomum, devendo levantar suspeita de patologia subjacente, sobretudo se grave.

Palavras-chave : Rabdomiólise, Influenza B, Lesão renal aguda, creatina-fosfoquinase