Reumatologia | Caso Clínico

PD-277 - (20SPP-9686) - UM CASO DE MIOSITE APÓS SÍNDROME DE CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO

Cristina Ferreras[1]; Carolina Germana Silva[2]; Francisca Aguiar[3]; Mariana Rodrigues[3]; Margarida Tavares[4]; Iva Brito[3]

1 - Serviço de Pediatria. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Serviço de Pediatria. Unidade Local Saúde Alto Minho; 3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e Jovem Adulto. Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João; 4 - Unidade de Doenças Infeciosas e Imunodeficiências, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

As mialgias são sintoma frequente na apresentação de infeções estreptocócicas invasivas, tais como o síndrome de choque tóxico estreptocócico (SCTE). Contudo, podem também estar presentes em síndromes pós estreptocócicos, imunologicamente mediados, menos conhecidos.

Caso clínico

Menina de 11 anos, previamente saudável, transferida para o nosso hospital por celulite periorbitária complicada de provável SCTE. Apresentava febre e exantema escarlatiniforme com isolamento de *Streptococcus grupo A* na orofaringe, seguido de edema doloroso dos membros com elevação das enzimas musculares (EM), trombocitopenia, alterações da função hepática e renal, coagulopatia e hipotensão. Iniciou volemização, ceftriaxone, clindamicina, vancomicina e imunoglobulina EV adjuvante com melhoria clínica progressiva. Por reação adversa a fármaco, iniciou corticoterapia (CTC). Teve alta após 14 dias, com descamação das extremidades. Hemoculturas negativas.

Dez dias depois, após suspensão de CTC, reiniciou febre baixa associada a edema doloroso e quente do antebraço direito, com elevação dos marcadores inflamatórios sem aumento de EM. Ao exame objetivo mantinha bom estado geral, sem artrite. Realizou RM que excluiu complicações infecciosas piogénicas e osteomielite, mostrando sinais de miosite simples.

Uma revisão da literatura permitiu a identificação de diversos casos de miosite pós estreptocócica semelhantes ao descrito, cuja evolução foi auto-limitada. Assim, iniciou naproxeno e fisioterapia com melhoria clínica e analítica progressivas. O quadro resolveu cerca de 3 meses depois, sem sequelas.

Comentários / Conclusões

A miosite pós estreptocócica é uma entidade benigna, embora incapacitante, cujo reconhecimento pode evitar exames e tratamentos desnecessários.

Palavras-chave : Miosite, Streptococcus grupo A, Choque tóxico