**PIOMIOSITE TROPICAL – UM RELATO DE CASO**

BEATRIZ LONGO BORTOLETTO1; LILIAN YATIYO NAKAGAWA DITTMAR2; PEDRO PEREIRA TROIAN3

1 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, beatrizlongob@gmail.com; 2 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, lilaynd@hotmail.com; 3Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS, pedrotroian@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Piomiosite tropical (PT) é uma infecção bacteriana rara, que acomete principalmente a musculatura de membros inferiores e tronco. Fatores de risco são trauma, exercício vigoroso, diabetes mellitus, hepatopatias, doenças reumáticas e infecção pelo HIV. Quadro clínico se dá em 3 estágios: invasiva - subaguda com febre e sinais flogísticos locais; supurativa - em 2-3 semanas com aumento de volume, febre, pus, ausência de eritema; tardia - sepse, eritema, sensibilidade exacerbada e flutuação local. Principal agente etiológico é o *S. aureus* (95%). Diagnóstico é obtido através de tomografia (TC) ou ressonância magnética. Drenagem cirúrgica e antibioticoterapia guiada por cultura são a base do tratamento. Possíveis complicações: abscessos, pneumonia, osteomielite, sepse, síndrome compartimental, insuficiência renal e trombose venosa, que determinam potencial gravidade. **OBJETIVO:** Relatar caso de piomiosite tropical de apresentação atípica. **MÉTODOS**: Revisão de prontuário de paciente atendida no serviço de Clínica Médica. **RELATO DE CASO**: Mulher, 59 anos, hipertensa e diabética, com diagnóstico de doença de Behcet, usuária crônica de corticoide (antecedente de fratura patológica de quadril à direita), encaminhada por quadro há 15 dias de mialgia difusa, dor lombar e em quadril de forte intensidade com limitação funcional, associada a retenção urinária, sinais flogísticos em perna direita há 12 dias, sem febre. Realizada TC de tórax e abdômen que evidenciaram coleções com ar em região de musculatura torácica e perivesical. Punção guiada com presença de *S. aureus.* Tratamento com Piperacilina + Tazobactam por 28 dias levaram à resolução da infecção, porém com persistência de limitação funcional. **DISCUSSÃO**: PT é uma rara, associada com imunodeficiências e trauma muscular prévio. O caso da paciente evidencia um perfil epidemiológico distinto, fora da faixa etária comum e sem febre, marcador geralmente associado à doença. Foi fundamental a punção com isolamento da bactéria, o que possibilitou diagnóstico e conduta adequados. **CONCLUSÃO:** PT deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de síndrome febril, sobretudo em pacientes jovens com história de trauma ou imunossupressão. A suspeição clínica precoce é fundamental para o pronto diagnóstico e tratamento, associados a melhora do prognóstico desses pacientes.

**Palavras-chave:** piomiosite; tropical; miosite;