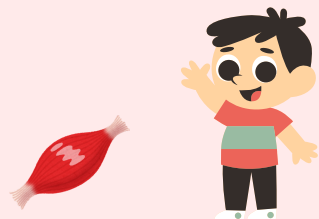


Miosite viral aguda e hepatite associada: um relato de caso

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 e Derrick Alexandre Fassbind².

1. Acadêmicos de Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos
2. Médico Pediatra; Professor do curso de Medicina da Unisinos

E-mail para contato: jomepasi@gmail.com



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, cefaléia, 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.

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.

DESCRIÇÃO DO CASO

Sexo masculino, 13 anos, 44kg, 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 (2100/ 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.

CONCLUSÃO

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.

REFERÊNCIAS

- CARDIN, S. P.; MARTIN, J. G.; SAAD-MAGALHÃES, C. Clinical and laboratory description of a series of cases of acute viral myositis. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 5, p. 442–447, set. 2015.
- MAGEE, H.; GOLDMAN, R. D. Viral myositis in children. *Canadian Family Physician*, v. 63, n. 5, p. 365, maio 2017.
- CARDIN, S. P.; MARTIN, J. G.; SAAD-MAGALHÃES, C. Clinical and laboratory description of a series of cases of acute viral myositis. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 5, p. 442–447, set. 2015.