

## POLIMIALGIA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Abigail Brune<sup>1</sup>, Aline David<sup>1</sup>, Gabriela Gottems<sup>1</sup>, Gustavo Henrique Wehner<sup>1</sup> e Tamie Hatori<sup>2</sup>

Discente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates<sup>1</sup>

Docente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates<sup>2</sup>

E-mail:

[gabrielagottems12@gmail.com](mailto:gabrielagottems12@gmail.com)

[alinedavid477@gmail.com](mailto:alinedavid477@gmail.com)

[abigailbrune@gmail.com](mailto:abigailbrune@gmail.com)

[gustavohwehner@gmail.com](mailto:gustavohwehner@gmail.com)

[tamie.hatori@univates.br](mailto:tamie.hatori@univates.br)

**Introdução:** A polimialgia reumática (PMR) é uma doença de causa desconhecida, caracterizada tipicamente por dor simétrica e rigidez nos ombros, pescoço e tronco, pior ao acordar pela manhã, em indivíduos com mais de 50 anos. Sintomas sistêmicos inespecíficos podem estar associados, incluindo mal-estar, anorexia, perda de peso e febre baixa. A arterite de células gigantes, quando associada, geralmente cursa com febre alta, no entanto, é rara em pacientes que têm apenas PMR. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com PMR de sintomatologia atípica. **Métodos:** Relato de caso realizado por meio da revisão do prontuário do paciente. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 53 anos, busca atendimento por febre há 1 dia, associado à tosse seca e dor em região anterior das coxas, bilateral e simétrica com surgimento há 8 dias. Com a suspeita de infecção respiratória bacteriana, prescreveu-se amoxicilina com clavulanato durante 7 dias e prednisona por 3 dias, havendo melhora inicial, porém com retorno dos sintomas após 4 a 5 dias de tratamento, com ênfase para a dor nas coxas, sendo internado para investigação. Ao exame, sem alterações, não apresentando limitação de movimento ou perda de força em membros inferiores, referindo apenas limitação de esforço pela dor muscular, sendo pior no período da manhã. Inicialmente, foram realizados diversos exames laboratoriais, incluindo creatinoquinase, sorologias virais e pesquisa de autoanticorpos, todos com resultados normais, demonstrando apenas provas inflamatórias levemente elevadas, além de tomografia computadorizada de tórax sem alterações. Paciente manteve picos febris diários, vespertinos, associados à acentuação da dor e, dessa forma, iniciou-se antibioticoterapia com piperacilina e tazobactam, sem melhora. Assim, devido à persistência do quadro, estabeleceu-se o diagnóstico de PMR, sendo optado pelo uso de prednisona 10 mg/dia, com resposta abrupta, gerando cessação da febre e melhora expressiva das dores, além de consequente alta hospitalar do paciente. **Conclusões:** A partir do caso, nota-se que a apresentação clínica da PMR nem sempre segue o padrão típico com dor bilateral nos ombros, considerada a manifestação mais comum da doença. Logo, a investigação e adequada avaliação dos achados são essenciais para estabelecimento do diagnóstico e consequente manejo com glicocorticóides, que geralmente cursa com resposta rápida e completa da sintomatologia.

**Descritores:** polimialgia reumática; febre; sintomatologia;