

instituição do tratamento ao paciente, das pessoas conviventes com ele durante os cinco anos anteriores e uma vez por ano durante os próximos cinco anos. O propósito da Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 da ONU é a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.095>

EP-034

### QUADRO URTICARIFORME COMO POSSÍVEL GNATOSTOMÍASE (GT) – RELATO DE DOIS CASOS



Julia Lutgens Minghini<sup>a,b</sup>, Mônica Peduto Percoraro Rodri<sup>a,b</sup>, Leopoldo Tosi Trevelin<sup>a,b</sup>, Claudio Roberto Gonsalez<sup>a,b</sup>, Filomena Maria Colpas<sup>a,b</sup>, Marina Spricigo Maragno<sup>a,b</sup>, Francini Guerra Correa<sup>a,b</sup>, Juvencio José Dualibi Furtado<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Imuno Grupo de Ass. Médica, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Recursos próprios

Nº. Processo: Não se aplica

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: e-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A GT é uma infecção parasitária que resulta da migração larvária do gênero *Gnathostoma* através de tecidos humanos. Em humanos é adquirida através do consumo de peixes de água doce ou de enguias cruas sob a forma de iguarias, como sushi, sashimi ou ceviche, ou consumo de água não potável. No Brasil foram relatados casos com ingestão de tucunaré. A maior incidência é observada no Japão e países do Sudeste da Ásia. A América do Sul também é considerada região endêmica. No Brasil o primeiro caso foi relatado em 2009.

**Objetivo:** Alertar a comunidade médico-científica sobre doença emergente em nosso país.

**Metodologia:** Caso 1: masculino, 27 anos, procedente de Avaré, SP. Queixa: lesões eritematosas, migratórias e pruriginosas no abdome havia quatro meses. Início dos sintomas após ingestão de sashimi de Tucunaré durante pescaria no Rio Cristalino, centro-oeste do país. Caso 2: masculino, 57 anos, procedente de São Paulo, SP. Queixa: dores abdominais e lesões eritematosas migratórias em abdome com hemograma com eosinofilia (35%). Início dos sintomas após ingestão de tucunaré cru em pescaria no Rio Tocantins, norte do país. Ambos tratados empiricamente para GT com resolução clínica.

**Discussão/conclusão:** O quadro clínico costuma apresentar-se três a quatro semanas após a ingestão da larva, ocorre aparecimento de uma área nodular, irregular, edemaciada, eritematosa em qualquer parte da pele, pode ser pruriginosa ou dolorosa, sem sintomas sistêmicos. O padrão migratório da lesão recorrente é a pista mais importante para o diagnóstico. Essa é sempre solitária e evidências da migração podem ser vistas nas áreas adjacentes. Múltiplos sítios podem ser acometidos, como caixa torácica, abdome e sistema nervoso central, o que pode gerar complicações

clínicas graves. O diagnóstico deve ser aventado em paciente com lesão migratória da pele, consumo de peixe cru ou água não potável e histórico de visita a áreas endêmicas. A biópsia da pele pode permitir a visualização do parasita. A eosinofilia está presente em 50% a 70% dos casos. Testes sorológicos para o diagnóstico da GT incluem ensaio imunoenzimático (Elisa), *western blot* e sequenciamento de DNA ribossômico (rDNA), não disponíveis em nosso meio. A terapia atual da GT é feita com albendazol oral, 400 g por 21 dias, com eficácia acima de 90%. A opção é uma dose única de ivermectina, 0,2 g/kg, repetida após sete dias. Portanto, a infecção por GT deve ser considerada no nosso país, sobretudo pós-ingestão de peixes crus de água doce, apesar da dificuldade diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.096>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-035

### TERAPIA PROFILÁTICA COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL NA RECORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA. RELATO DE EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE PRIMÁRIA EM USO DE ANTI-TNF



Daniel Fernandes Duailibi, Diego Feriani, Regina Maia Souza, Heitor Franco Junior, Rui Imamura, Pablo Muños Torres, Valdir Sabbaga Amato

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A leishmaniose é uma doença causada por protozoários intracelulares obrigatórios do gênero *Leishmania*, transmitida por mosquitos dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. Infecta o sistema fagocitário de hospedeiros mamíferos e resulta em resposta granulomatosa dependente de células T. A imunossupressão pode reativar infecções latentes, estudos sugerem que o uso dos inibidores de fator de necrose tumoral (anti-TNF) tem aumentado o número de casos da leishmaniose nessa população.

**Objetivo:** Relatar o sucesso de terapia de manutenção com anfotericina B lipossomal após a reativação de leishmaniose mucosa em paciente portador de espondilite anquilosante primária (EAP) grave com necessidade de uso de anti-TNF.

**Metodologia:** Masculino, 37 anos, natural de Roraima, portador de EAP em tratamento com adalimumabe desde março 2015 por refratariedade a outras modalidades terapêuticas. Avaliado no setor de otorrinolaringologia por rinorreia piosanguinolenta e obstrução nasal havia três anos com pioria significativa após introdução de anti-TNF. Submetido à nasofibrosopia, que revelou crostas, sinéquias e lesões

granulomatosas. Foram consideradas as hipóteses de linfoma nasal, granulomatose de Wegener ou leishmaniose. Exames revelaram Anca não reagente, Elisa para leishmania > 1:1280, imunofluorescência indireta para leishmania de 1:80 e anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico linfoplasmocitário com PCR para leishmaniose detectado. Paciente foi tratado com anfotericina B lipossomal, dose acumulada de 35 mg/kg, e optou-se por suspensão de adalimumabe em julho 2015, mas, diante de gravidade da doença e melhoria das lesões nasais, a medicação foi reintroduzida em dezembro. Dois meses após reintrodução de anti-TNF, paciente voltou a apresentar sintomas nasais, foi submetido a nova internação para terapia com anfotericina B lipossomal em dose acumulada 40 mg/kg. Pela impossibilidade de suspender o anti-TNF e diante de recidiva da leishmaniose, optamos pela manutenção da anfotericina na dose de 3,0 mg/kg a cada 21 dias como terapia de manutenção e não houve mais recorrência da doença mucocutânea até o momento

**Discussão/conclusão:** A leishmaniose mucosa deve fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões nasais nos pacientes em regime de imunossupressão, principalmente naqueles em uso de anti-TNF. Nos pacientes com doença autoimune grave na qual não há possibilidade de suspensão de terapia imunobiológica, a terapia de manutenção com anfotericina B parece evitar recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.097>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-036

#### LEISHMANIOSE VISCERAL ASSOCIADA A HEPATITE AGUDA FULMINANTE: RELATO DE CASO

Isadora Curti Cicero, Joana Darc Silva Selvante, Alexandre Micalí Carvalho, Claudemir Marcos Machado, Mauricio Lacerda Nogueira, Delzi Vigna Nunes, Irineu Luiz Maia, Cassia Fernanda Estofolete

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A leishmaniose visceral é uma doença de evolução crônica, com febre, perda ponderal, desnutrição, esplenomegalia e pancitopenia. A evolução aguda geralmente é marcada pela presença de febre e diarreia, além de sintomas constitucionais autolimitados. Na literatura poucos casos são descritos de evolução aguda fulminante de leishmaniose visceral, especialmente em adultos.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente jovem, previamente hígido, com evolução fulminante e fatal de leishmaniose visceral.

**Metodologia:** Paciente sexo masculino, 28 anos, natural do Maranhão, procedente de São José do Rio Preto, SP, havia

seis meses trabalhava como administrador de obras, negava comorbidades e era tabagista 13 anos/maço. Foi admitido com queixa de febre de 39°C, dispneia e dor abdominal iniciadas havia 10 dias. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, desidratado, ictérico, com fígado doloroso e palpável a 4 cm do rebordo costal, traube ocupado. Os exames laboratoriais inicialmente mostraram pancitopenia, aumento de bilirrubinas e transaminases aumentadas 35 vezes comparadas com o valor de referência. Após três dias da admissão, ainda em bom estado geral, apresentou pioria dos parâmetros laboratoriais com anemia e plaquetopenia, pioria das funções hepática e renal. Após mais um dia, evoluiu com pioria importante do estado geral e da dor abdominal, apresentou hematúria e melena, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão, foi intubado e levado a unidade de terapia intensiva. Durante a investigação, foram descartadas hepatites virais A, B e C, dengue, infecção pelo HIV, malária e febre amarela. Em mielograma foram evidenciadas múltiplas leishmanias intra e extracelulares, confirmou-se a hipótese de leishmaniose visceral. Recebeu anfotericina b lipossomal por um dia, porém evoluiu para óbito após disfunção de múltiplos sistemas após quatro dias da admissão.

**Discussão/conclusão:** A evolução aguda e fulminante da leishmaniose visceral, que cursa com disfunção hepática grave e rapidamente progressiva é bastante rara e geralmente associada a importante parasitemia. Em áreas de múltipla circulação de agentes, inclusive arbovírus como vírus da febre amarela, o diagnóstico diferencial de doença febril aguda associada a hepatoesplenomegalia consiste num grande desafio para o médico assistente. Conhecer até as diferentes formas de evolução clínica, ainda que raras, das infecções mais frequentes é uma ferramenta importante no manejo de tais pacientes, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.098>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-037

#### HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araujo Jardim, Renata Rolim Sakiyama da Silva, Tatiane Emi Hirose, Tony Tannous Tahan, Andrea Maciel de O. Rossoni, Giovanni Luis Breda, Flavio de Queiroz Telles Filho

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Histoplasmose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, geralmente adquirida pelo homem após inalação de conídios provenientes da natureza. As manifestações clínicas variam de acordo com o status imunológico do indivíduo, idade e grau de exposição

