

Objetivo: Relatar um quadro de histoplasmose disseminada em glândula suprarrenal em paciente hígido e imunocompetente.

Método: Homem, 65 anos, em consulta com queixa de emagrecimento de 10 kg nos últimos 2 meses associado a febre vespertina (39°C), astenia, hiporexia e labilidade emocional oscilando períodos de irritação e agressividade com tristeza e choro fácil. Pea persistência dos sintomas, procurou o endocrinologista onde foi diagnosticado Diabetes Mellitus (DM) e iniciado tratamento com Metformina. Encaminhado ao serviço de infectologia para investigação da febre, foi solicitada Tomografia Computadorizada do abdômen mostrando nódulos de baixa densidade, na suprarrenal direita e esquerda de aspecto inespecífico. Por orientação do radiologista, foi pedido uma Ressonância Nuclear Magnética mostrando adrenais tóxicas com aumento de suas dimensões a custa de formações expansivas heterogêneas com áreas hiporrealçantes de permeio sugerindo necrose/liquefação, medindo até 3,8cm à direita e 3,3cm à esquerda. Procedeu-se com a biópsia de suprarrenal compatível com uma adrenalite crônica, necrosante de etiologia fúngica sugestivo de Histoplasmose. Optado pelo tratamento com Itraconazol por 6 meses e acompanhamento com radiológico semestral.

Resultados: Paciente evoluiu com remissão dos sintomas e DM controlada.

Conclusão: Em pacientes imunocompetentes, a histoplasmose costuma ser assintomática e autolimitada. O envolvimento das suprarrenais pelo *Histoplasma* destrói o córtex glandular levando a deficiência de glicocorticoides, mineralocorticoides e androgênios, por vezes, associada à deficiência medular causando a insuficiência suprarrenal primária. Assim, a infecção pelo *Histoplasma* deve ser pensada como diagnóstico diferencial quando se há aumento das glândulas suprarrenais e quadro clínico sugestivo de falência adrenal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102472>

EP-034

MALÁRIA GRAVE COM ACOMETIMENTO PULMONAR POR PLASMODIUM VIVAX: UM RELATO DE CASO

Isadora Abrão de Souza,
Matheus Cordeiro Marchiotti,
Laís Gonçalves Tiveron, André Pelosi Alves,
Alexandre Martins Portelinha Filho,
José Wilson Zangirolami,
Paulo Eduardo de Mesquita

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A malária é uma doença infecciosa febril aguda com uma prevalência anual de 300 milhões de pessoas acometidas. Diversas são as espécies causadoras da malária, sendo o *P. vivax* causador da forma branda terçã benigna que recidiva nas células hepáticas. O acometimento pulmonar é uma complicação frequente na Malária mais relacionado com o *Plasmodium falciparum*. A clínica assemelha-se as

infecções virais, e as complicações pulmonares ocorrem em poucos dias do início da doença podendo ter formas subclínicas com hipóxia e hipocapnia até evolução para SDRA. A SDRA nos casos de malária está mais associada ao *P. falciparum*, porém ocasionalmente pode ocorrer manifestação por monoinfecção *P. vivax* ou infecção mista grave com *P. falciparum*.

Objetivo: Relatar um quadro de malária grave com acometimento pulmonar por *Plasmodium vivax*.

Método: Homem, 44 anos, caminhoneiro, viagem recente por Rondônia, admitido com mialgia, febre, cefaleia retroorbitária e inapetência há 10 dias. Ao exame físico: ictérico 1+/4+, afebril, hepatoesplenomegalia com 4 cm dos respectivos rebordos costais. Sorologias negativas e teste rápido para Leishmaniose Visceral não reagentes. Na admissão: hb: 10,1; plaquetas: 47.000; BD: 1,6; Bi:0,9; albumina: 2,8 e TGP: 104, demais exames sem alteração. USG de abdômen com esplenomegalia de grande monta. Na internação, paciente evoluiu com pancitopenia (hb: 8,5; Ht: 24,9%; plaquetas: 22.000 e leucócitos: 2550), desconforto respiratório súbito, feito TC de tórax com lesões periféricas (fig. 1) e derrame pleural bilateral (figs. 1 e 2). Devido quadro clínico respiratório e história pregressa foi solicitado PCR- RT para Sars-Cov-2 com resultado negativo, feito exame de gota espessa apresentando gametócitos e esquizonte de *Plasmodium vivax*, caracterizando um quadro de Malária grave por *P. vivax*.

Resultados: Prescrito esquema curto de Cloroquina mais Primaquina com melhora clínica e laboratorial do paciente, precedido de alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

Conclusão: A malária é um diagnóstico diferencial nas febres de origem indeterminada com história de viagens recentes. Na malária por *P. vivax* a maioria dos casos evoluem de forma benigna com uma parcela com potencial de evoluir de forma grave podendo ter acometimento pulmonar. Nos últimos anos, aumentaram os relatos de casos de malária grave por monoinfecção por *P. vivax*, sendo assim a mesma deve ser considerada como uma causa de malária grave já que o atraso no diagnóstico e no tratamento aumenta a mortalidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102473>

EP-035

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E CRIPTOCOCOSE EM PELE, MUCOSA ORAL E LÍNGUA EM UM INDIVÍDUO SEM SUPRESSÃO IMUNE APARENTE: RELATO DE CASO

Isadora Abrão de Souza,
Laís Gonçalves Tiveron, André Pelosi Alves,
Alexandre Martins Portelinha Filho,
José Wilson Zangirolami,
Paulo Eduardo de Mesquita,
Márcio César Reino Gaggini,
Maurício Fernan Favaleça

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil