

epidemiologia da LTA no nordeste brasileiro, entre os anos de 2013 a 2022.

Métodos: Estudo quantitativo e retrospectivo de base populacional, realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos notificados de LTA.

Resultados: Na última década, foram notificados 44.962 casos de LTA na região nordeste, uma incidência de 81,17 casos a cada 100.000 habitantes. Dentre os estados com maior incidência da doença, destaca-se o Maranhão e Bahia com, respectivamente, 221,59 e 134,96 casos por 100.000 habitantes. Por outro lado, os estados com menor incidência foram Rio Grande do Norte e Sergipe, com 2,23 e 2,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Na região Nordeste, entre 2013 e 2022, os pacientes acometidos pela LTA foram majoritariamente homens (63,64%), pardos (73,7%), adultos (58,5% possuíam entre 20 e 59 anos), com baixa escolaridade (73,3% possuíam até ensino fundamental incompleto) e moradores da zona rural (67,1%). A forma clínica mais comum é a cutânea, com 95,9% dos casos. O critério confirmatório clínico-laboratorial foi o mais utilizado (63,3%) e 92,7% dos casos evoluíram para cura.

Conclusão: O perfil clínico-epidemiológico da LTA no Nordeste brasileiro é condizente ao descrito em literatura. A LTA permanece sendo um importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro, e nota-se relevante discrepância entre as taxas de incidência e notificações entre alguns estados dessa região. A subnotificação dos casos de LTA prejudica ações de saúde pública e promoções em saúde direcionadas para o controle da doença, imprescindíveis para a população mais afetada.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Notificação Brasil Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103529>

EQUINOCOCOSE E COMPROMETIMENTO MEDULAR: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi*, Andressa Noal,
Frederico da Cunha Abbott, Pedro Moreno Fonseca,
Andreia de Quadros Maccarini

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS,
Brasil

Introdução: A equinococose é uma zoonose causada pelo verme *Echinococcus* sp.. O parasita causa inflamação granulomatosa que permite que o fluido inflamatório seja envolto por uma cápsula de tecido fibroso, formando o cisto hidático. Em equinococose óssea, o envolvimento da coluna vertebral é o mais prevalente, embora rara no geral (0,4-1%).

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente de 80 anos que procura atendimento médico por dor lombar de forte intensidade, com início há dois meses e piora progressiva, com irradiação para região inguinal à esquerda. Evoluiu com perda de força em membro inferior esquerdo. Em ressonância magnética de coluna vertebral visualizou-se lesão expansiva de T10 a L1. A paciente havia realizado, há 14 anos, cirurgia de coluna lombar para ressecção de cisto hidático paravertebral esquerdo envolvendo musculatura do iliopsoas, e

também de cisto hidático retroperitoneal. Também apresentava fratura patológica de T12 e L1, sendo realizada correção e artrodese em T11 e L2. No início do quadro, apresentava os mesmos sintomas. Iniciado nesse momento terapia antiparasitária com albendazol, a qual a paciente vinha em uso desde a cirurgia. A mesma também apresentava hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, com controle medicamentoso adequado. Nessa internação, foi indicada abordagem cirúrgica devido à invasão de canal medular. No entanto, a paciente optou por não realizar o procedimento proposto.

Conclusão: A equinococose espinhal apresenta-se na maioria dos casos com síndrome de compressão medular, apresentando dor e posteriormente perda de força. Outros sintomas incluem radiculopatia, mielopatia e fraturas patológicas. O tratamento consiste em excisão cirúrgica e no mínimo 6 meses de albendazol. A taxa de recorrência gira em 48% em 24 meses.

Palavras-chave: equinococose medula parasitologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103530>

EQUINOCOCOSE HUMANA: CISTO GIGANTE LEVANDO À COMPRESSÃO VESICAL

Gabriela de Queiroz Fontes*,
Luana Vasconcelos Freitas, Mariana Lanna Magalhães,
Marcos Vinícius Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

A Equinococose humana Cística (EC) é uma parasitose endêmica na América Central e do Sul, sendo descrita no Brasil nas regiões norte e sul. Em humanos é causada principalmente pelas espécies *Equinococcus granulatosus*, *E multilocularis* e *E vogeli*, que têm por hospedeiros definitivos o cachorro e a raposa, e intermediários as ovelhas, lhamas e outros herbívoros. O homem é hospedeiro acidental e o quadro clínico depende da localização e do tamanho dos cistos hidáticos. Localizam-se preferencialmente no fígado (70%) e nos pulmões (20%), crescendo em média 0,5-0,7 cm ao ano, podendo demorar décadas para causar sintomas. O prognóstico é pior quando a doença acomete órgãos nobres como coração, sistema nervoso e rins. Nesses casos a cirurgia pode ser necessária e é de alto risco, pois, a ruptura do cisto pode liberar antígenos em grande quantidade, causando reação alérgica e choque anafilático. Também pode levar à implantação de cistos secundários em outros locais.

Relato de caso: paciente do sexo masculino, com 37 anos, natural de La Paz, Bolívia, da região rural, com antecedentes epidemiológicos de criação de cabras, ovelhas, cachorros e lhamas. O paciente era procedente de São Paulo, onde residia há quatro anos, sem comorbidades ou vícios, que evoluiu com retenção urinária aguda, sem antecedentes patológicos urinários. Foi realizada tomografia computadorizada da pelve e do abdômen, que mostrou múltiplas lesões císticas septadas na cavidade peritoneal, destacando-se a maior em mesogástrico com 13,9 × 5,3 cm. Esse cisto gigante determinou compressão da bexiga, justificando o quadro clínico de retenção urinária. O aspecto radiológico era sugestivo dessa patologia o que facilitou a hipótese diagnóstica de EC. A sorologia para *Echinococcus granulosus* foi reagente com título de

1:1280. Iniciado tratamento com Albendazol (800 mg/dia), evoluindo sem retenção urinária. É importante frisar que o objetivo do tratamento com anti-parasitário não é o de reduzir o volume cístico, mas sim de interromper o crescimento do parasita. No início do tratamento ocorreu aumento discreto das transaminases, provável efeito colateral do benzimidazólico, porém sem necessidade de troca medicamentosa. Recebeu alta da internação com seguimento ambulatorial e em uso de Albendazol por pelo menos três meses, com programação cirúrgica devido ao grande volume do cisto e consequente repercussão geniturinária apresentada pelo doente.

Palavras-chave: Equinococose humana Medicina Tropical Cistos peritoneais Compressão vesical

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103531>

ESPOROTRICOSE ARTICULAR SEM ACOMETIMENTO CUTÂNEO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Thayná Martins Gouveia*, Sabrina de Souza Ramos, Matheus Leite Rassele, Ricardo Tristão Sá, Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico do gênero *Sporothrix* que comumente se apresenta na forma linfocutânea, por inoculação local, com formação de úlcera e linfangite nodular associada. Formas extracutâneas são incomuns e geralmente acometem indivíduos imunocomprometidos. O envolvimento osteoarticular geralmente surge da disseminação hematogênica, mas também pode ocorrer por inoculação local. Epidemiologicamente, homens de meia idade que fazem uso abusivo de álcool são os mais acometidos por essa forma.

Descrição do caso: Paciente masculino, 55 anos, caminhar, hipertenso, tabagista e não etilista, iniciou quadro de artralgia, edema e diminuição da amplitude de movimento de punho direito após atividade laboral extenuante. Na ocasião, negava lesões cutâneas ou outros sintomas sistêmicos. Em investigação inicial, foi submetido a ressonância magnética e a biópsia de punho direito, as quais evidenciaram achados sugestivos de otmailst inflamatória. O paciente foi encaminhado ao serviço de reumatologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) onde foi submetido à punção de líquido sinovial com cultura positiva para *Sporothrix* sp. Após discussão em conjunto com o serviço de infectologia, foi concluído o diagnóstico de artrite séptica pelo *Sporothrix* sp sem ponto de inoculação identificado, sendo iniciado o tratamento com Itraconazol 400 mg por dia em duas tomadas. Após 30 dias, o paciente retornou ao serviço com melhora parcial do edema, da artralgia e da amplitude de movimento, com ausência de outros sinais flogísticos ao exame físico. Paciente segue em acompanhamento clínico.

Comentários: Trata-se de uma manifestação atípica de uma doença de impacto importante no cenário brasileiro. Dos mais de 500 pacientes diagnosticados com esporotricose no serviço de infectologia do HUCAM, apenas 0,4% apresentaram

a forma articular sem o envolvimento cutâneo. O número de casos novos de esporotricose vem aumentando gradativamente, e apesar de rara, a esporotricose extracutânea deve ser considerada em pacientes com condições predisponentes, possível exposição ambiental e má resposta à terapia empírica a outras doenças. A cultura possui papel essencial para o diagnóstico diferencial, especialmente em casos com menor suspeição.

Palavras-chave: Esporotricose articular extracutânea *Sporothrix* sp

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103532>

ESQUISTOSSOMOSE HEMATÓBICA: RELATO DE CASO DE IMIGRANTES NO BRASIL

Roger Lopes Batista*, Rodrigo Juliano Molina, Isabel Cunha Santos, Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

A Esquistossomose hematóbica (EH) é uma doença negligenciada, causada pelo parasita *Schistosoma haematobium*, que infecta o trato urinário, endêmico da África, pela disponibilidade do hospedeiro intermediário do parasita, moluscos do gênero *Bulinus* em tal continente. No contexto da imigração pode-se apresentar em países não endêmicos, se tornando desafio ao diagnóstico. Relato: Paciente 11 anos, natural da Costa do Marfim, residindo em Minas Gerais há 6 meses. Procurou atendimento com relato de há 1 ano, apresenta quadro de hematúria macroscópica, indolor, ao final da micção, mesmo quadro apresentado pelo irmão de 14 anos de idade também residindo no Brasil há 6 meses. Durante investigação, realizado ultrassonografia de vias urinárias evidenciando pólipos vesicais, sendo então encaminhados ao serviço de urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM). Durante avaliação paciente não apresentava alterações ao exame físico, sendo então encaminhado à cistoscopia onde foram identificadas lesões polipóides em assoalho e parede lateral direita da bexiga, as quais foram coletados fragmentos de biópsia. Mesmo procedimento realizado pelo irmão de 14 anos. Tais biópsias evidenciaram quadro histológico compatível com “cistite eosinofílica”. O paciente retornou em seguimento com relato de manutenção de quadro de hematúria, sendo então encaminhado para cistectomia parcial, juntamente com o irmão de 14 anos, sendo realizado procedimento do paciente de 11 anos no HC UFTM e encaminhado material novamente a análise histopatológica. Na avaliação do segundo material evidenciado intensa inflamação crônica granulomatosa rica em eosinófilos com estruturas por vezes calcificadas e circundadas por fibrose compatíveis com *Schistosoma* sp na parede da bexiga. Após tal resultado paciente foi encaminhado à infectologia juntamente com irmão que ainda não havia realizado cistectomia parcial. No ambulatório de infectologia foi solicitado pesquisa de ovos de *Schistosoma* no exame de rotina de urina, sendo identificados ovos de *S. haematobium*. Os pacientes foram então notificados e tratados com praziquantel nas doses adequadas para peso, cancelado