

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