

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

procedimento cirúrgico do paciente de 14 anos. Mantiveram seguimento no ambulatório, com melhora da hematúria, sem recorrência do quadro. Em virtude do aumento de imigração e refugiados, nosso relato auxiliará na identificação da EH, não endêmica do Brasil, evitando intervenções invasivas como as do caso.

Palavras-chave: Esquistossomose hematóbica haematobium

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103533>

ESQUISTOSSOMOSE PROSTÁTICA: RELATO DE CASO

Sabrina de Souza Ramos*, Thayná Martins Gouveia, Kézia de Souza Pinheiro, Aloísio Falqueto, Ricardo Tristão Sá

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

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária endêmica no Brasil, considerada um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência em diversas regiões do país e a potencial gravidade das formas clínicas. O *Schistosoma mansoni* é o principal causador da esquistossomose no Brasil, sendo as formas intestinal e hepatoesplênica as mais comuns. Formas clínicas mais raras, com o acometimento do sistema genitourinário, geralmente são causadas por outras espécies.

Descrição do caso: Paciente masculino, 62 anos, carpinteiro, natural de Pancas-ES, e residente de Viana-ES, compareceu em consulta com urologista devido a queixa de incontinência urinária, disúria, polaciúria e diminuição de jato urinário com início há cerca de 2 anos. Em investigação, obteve resultados de Antígeno Prostático Específico (PSA) elevados para os valores de referência em quatro exames, seguindo com realização de biópsia de próstata. O laudo histopatológico evidenciou granuloma calcificado em lobo direito e reação granulomatosa focal associada a ovos de *Schistosoma mansoni* em lobo esquerdo. Encaminhado para seguimento no serviço de infectologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) onde foi tratado com praziquantel 40 mg/kg, em dose única. Em pesquisa de vínculo epidemiológico, paciente relata banhos em lagoas/rios de áreas rurais endêmicas.

Comentários: Neste caso, relatamos um acometimento prostático pelo *S. mansoni*, incomum para esta espécie, sendo o *Schistosoma haematobium* a mais comumente envolvida nas formas genitourinárias. É possível que a fêmea adulta tenha migrado através da circulação colateral e realizado a postura na próstata. Os ovos podem provocar inflamação granulomatosa, ulcerações e desenvolvimento de pseudopólipos que podem simular uma neoplasia. Ainda não está clara a associação entre *S. mansoni* e neoplasia de próstata, associação esta já estabelecida com o *S. haematobium*. O processo inflamatório crônico pode justificar o aumento do PSA. Apesar de rara, é possível a ocorrência da esquistossomose na próstata, devendo ser eventualmente colocada como diagnóstico diferencial nos acometimentos desse órgão,

especialmente em pacientes provenientes de regiões endêmicas, com comportamento de risco.

Palavras-chave: Esquistossomose Próstata *Schistosoma mansoni* Formas genitourinárias Esquistossomose prostática

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103534>

ESTUDO DA ATIVIDADE BIOLÓGICA DO SUBSTRATO SECO, Á BASE DA CASCA DA BANANA PRATA, SOBRE AS FORMAS LARVARES DO SCHISTOSOMA MANSONI, EM LABORATÓRIO E A CAMPO EXPERIMENTAL

Marcos Quintela da Silva*, Luiz Alberto Pereira da Silva, Cleidil Gonzales de Nunes, Jose Ferreira de Souza, Valdir Almeida da Costa, Jorge Luiz Almeida da Costa, Elizabeth Gomes Sanches, Maria de Fátima Diniz Baptista

Fiocruz/ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esquistossomose é um problema que afeta diversas zonas tropicais e subtropicais do mundo, com número estimado de mais 200 milhões de pessoas infectadas. A transmissão da esquistossomose ocorre quando o indivíduo, hospedeiro definitivo, infectado elimina os ovos do verme por meio das fezes humanas. Em contato com a água, os ovos eclodem e liberam larvas que infectam os caramujos, hospedeiros intermediários que vivem nas águas doces. Diversos métodos, tem sido empregado no controle da esquistossomose. No passado, diversos produtos com propriedades moluscidas foram testados e utilizados em campo onde a prevalência, a incidência e a intensidade da doença eram extremamente altas, porém, seu uso era dispendioso e tóxico ao meio ambiente. Diversas espécies de vegetais vêm sendo testadas como moluscidas e cercaricidas, visando reduzir a prevalência da esquistossomose, os custos operacionais e os danos ambientais.

Objetivo: O objetivo geral deste estudo é desenvolver produto biológico de origem vegetal, usando composição emulsão concentrada biodegradável como forma de eliminação de formas infectantes e larvárias de *Schistosoma mansoni* em coleções hídricas.

Metodologia: Serão utilizadas casca de banana prata da espécie *Musa spp.* Para a obtenção de extrato seco vegetal que será utilizado como larvicida. Outros três extratos serão obtidos a partir de processos baseados em “Química Verde”.

Resultado/discussão: Após testagem in vitro, observou-se característica atóxica do extrato bruto para o *Biomphalaria spp.* E atividade antiparasitária pré-estudada. Este extrato, será submetido ao desenvolvimento de uma formulação capaz de promover a atividade larvicida no ambiente, que contribuirá para o controle da transmissão da esquistossomose em área endêmica.

Conclusão: O extrato seco desenvolvido a partir da casca de banana da espécie *Musa spp.* Apresentou resultado esperado com efeito antiparasitário, o qual será utilizado no combate as cercarias liberadas pelos caramujos vetores da