**Palavras-chave:** Esquistossomose Mansoni Pernambuco Perfil Epidemiológico

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103567

## PERICARDITE CONSTRITIVA ASSOCIADA À ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA

Iris Campos Lucas*, David Emanoel Alves Teixeira, Caroline Louise Diniz Pereira

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

**Introdução/objetivo:** Na esquistossomose o envolvimento pericárdico é raro e pouco compreendido e documentado principalmente na fase aguda da doença. Na forma constitutiva, a apresentação são sinais de congestão venosa sistêmica com dilatação das veias hepáticas e distensão da veia cava inferior causando desconforto respiratório. Pacientes com essa condição apresentam-se clinicamente de diversas formas, o que pode dificultar o diagnóstico e, consequentemente, o manejo adequado.

**Métodos:** Todas as informações foram coletadas do prontuário do paciente.

**Resultados:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, natural e procedente de Candeias-PE, com história de esquistossomose mansônica hepatoesplênica em acompanhamento no ambulatório de hepatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, deu entrada no hospital com queixas principais de dispneia progressiva aos mínimos esforços e ortopneia. Ao exame, apresentava edema moderado em pés, tornozelos e pernas e ascite maciça. Tomava uma dose diária de 400 mg de espironolactona e 160 mg de furosemida e ainda apresentava ascite. A ultrassonografia abdominal mostrou fígado com padrão CD de Niamey, esplenomegalia leve e ascite. O ecocardiograma mostrou pericardite constritiva, com deslizamento restrito, sem sinais de hipertensão pulmonar. Ressonância magnética com pericardite constritiva. Outras etiologias para pericardite constritiva foram descartadas. A paciente foi submetida a pericardiectomia parcial sem intercorrências. Após cirurgia, apresentou melhora, sem queixas de descompensação hepática (ascite, icterícia, melena e hematêmese), relatando cansaço e aparecimento de varizes nas pernas. Referia melhora da dispneia, diminuição do volume abdominal e edema periférico. Ao exame físico, apresentou melhora da ascite, mas apresentava macicez móvel à percussão e presença de vasos colaterais, sem evidências de massas palpáveis ou visceromegalias. O Eco pós-pericardiectomia mostrou fração de ejeção de 69%, ventrículos sem alterações, dilatação biatrial, regurgitação mitral leve e derrame moderado posterior ao VE, sem sinais de tamponamento.

**Conclusão:** O acometimento cardíaco da esquistossomose pode levar a eventos cardiovasculares fatais, como miocardite, pericardite e isquemia miocárdica, porém é mais frequente na forma aguda da doença, o que difere da evolução deste paciente. Por outro lado, a complicação mais importante da fase crônica é a hipertensão arterial pulmonar.

**Palavras-chave:** Esquistossomose Pericardite constritiva Ascite

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103568

## PERICONDRITE POR LEISHMANIA BRAZILIENSIS

Rafaela Fernandes Nascimento[a,*], Pedro Antônio Passos Amorim[b], Adriana Oliveira Guilarde[b], Camila Freire Araújo[b], Ludmila Campos Vasconcelos[a]

[a] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil*

**Introdução:** As leishmanioses são antropozoonoses causadas por protozoários do gênero Leishmania e transmitidos pelo flebotomíneo fêmea. Constitui um grande problema de saúde pública.

**Relato:** Paciente 78 anos, sexo masculino, trabalhador da zona rural, portador de doenças crônicas. Há 2 anos com edema em pavilhão auricular esquerdo, com piora progressiva e drenagem recorrente de secreção purulenta local. Nega febre ou emagrecimento. Fez uso de vários antimicrobianos sem melhora clínica. Durante atendimento em ambulatório de infectologia foi observado: edema endurecido em pavilhão auricular esquerdo, com drenagem de secreção purulenta pela cavidade auricular. Submetido a biópsia da lesão auricular e exames para investigação diagnóstica. As sorologias para HIV, Hepatite B e C, Paracoccidioidomicose negativas e pesquisa direita de BAAR em linfa de lóbulos de orelha negativa. O exame anatomopatológico (AP) mostrou dermatite crônica ulcerada com esboço de granulomas, visualizadas estruturas arredondadas, intra e extracelulares. Imunohistoquímica para Leishmania inconclusiva e colorações para fungos e BAAR negativas. Reação em cadeia pela polimerase (PCR) do tecido resultou positiva Leishmania braziliensis. Devido à faixa etária e alteração no clearance de creatinina, foi iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal na dose total de 40 mg/Kg. Houve melhora parcial da lesão, com diminuição do edema e remissão da secreção local, com tratamento de infecção bacteriana secundária. Após 7 meses o paciente retornou em consulta ambulatorial com piora do aspecto da lesão, associado a otalgia e otorréia. Iniciado tratamento para abscesso de tragus e realizado nova biópsia. O AP caracterizou a presença de amastigotas sugestivas de Leishmania e diante da recidiva e da insuficiência renal não dialítica, optado por tratamento com Miltefosina. Após 2 semanas de tratamento paciente apresentava melhora importante do edema, da dor e saída de secreção em pavilhão auricular. Mantido miltefosina por 28 dias e posterior reavaliação.

**Comentários:** A pericondrite por Leishmania caracteriza uma apresentação clinica atípica, de acometimento raro e com poucas descrições na literatura. É importante sempre considerar a leishmaniose tegumentar como diagnóstico diferencial, dada a prevalência em nosso país. Além do mais, mostrou resposta clínica importante com uso de miltefosina, uma droga nova incorporada no Brasil como uma alternativa terapêutica.

**Palavras-chave:** Pericondrite Leishmaniose Leishmania braziliensis miltefosina

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103569