

espécies de *Bartonella* sp., é a primeira vez que patos são associados à infecção por *B. henselae*.

Palavras-chave: *Bartonella* Vetores Artrópodes Triatomíneos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103581>

USO DE TRATAMENTO A VÁCUO EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Gonçalves Artoni*, Allan Q.G. Filho, Roberto Carlos Cruz Carbonell, Manuela Berto Pucca, Humberto H.M. dos Santos

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

O ofidismo é considerado um importante problema de saúde pública, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde como uma Doença Tropical Negligenciada (NTD) de Categoria A. No Brasil, os casos se concentram na região Norte, tendo Roraima e Amazonas como as maiores incidências de envenenamentos ofídicos. Ainda, este agravo tem gerado altos custos para a saúde pública do país, uma vez que muitos apresentam alta gravidade, necessitando de procedimentos e tratamentos prolongados que culminam em muitos dias de internação. Este estudo relata um caso de vítima de acidente ofídico em indivíduo de 28 anos do sexo masculino, cujo acidente botrópico ocorreu no dia 26/04/2023 (dia 0) às 18h em membro inferior direito (pé). O paciente foi admitido no Hospital geral de Roraima Rubens de Souza em Boa Vista (RR) às 23h do mesmo dia, com queixa de dor de intensidade 10/10, edema extenso e gengivorragia, classificando o acidente como grave. Logo após a avaliação, o paciente recebeu 12 ampolas de soro antibotrópico (SAB). Nos 5 primeiros dias de internação, o paciente evoluiu com dor, equimose e febre, mesmo em uso de Amicacina e Piperacilina + Tazobactam, sem sucesso terapêutico, apresentando edema com sinais de piora com rubor significativo. Aos exames laboratoriais, apresentou-se com leucocitose, PCR elevado e incoagulabilidade. A partir desses dados, o paciente foi encaminhado no dia 02/05/2023 (dia 7) para cirurgia de fasciotomia e desbridamento extenso, na qual ocorreu instabilidade hemodinâmica (choque hipovolêmico) com internação na UTI por 3 dias. No dia 08/05/2023 (dia 13) foi instalada a terapia inovadora com curativo à vácuo, buscando redução do tempo de internação, aceleração da cicatrização, angiogênese e redução de infecção. O tratamento com o curativo também é capaz de drenar o excesso de exsudato e reduzir o líquido intersticial, com trocas semanais. O paciente manteve-se com curativo a vácuo até o dia 23/05/2023 (15 dias de uso), demonstrando rápida granulação tecidual e evolução satisfatória. Posteriormente, passou a utilizar curativo diário com colagenase a cada 12 horas. No dia 12/06/2023 (dia 44) realizou enxertia. O paciente evoluiu bem, sendo realizados apenas curativos simples após enxertia. No dia 26/06/2023 (60 dias após o acidente), o paciente teve alta com orientações de acompanhamento ambulatorial e de cuidados da ferida.

Palavras-chave: Venomous animals snakebite otma therapy Amazon

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103582>

UM RARO E DESAFIADOR CASO DE LEISHMANIOSE VISCERAL E COINFEÇÃO POR MALÁRIA

Pedro Antônio Passos Amorim^{a,*}, Luiz Felipe Silveira Sales^b, João Pedro da Rocha Santos^c, Rafaela Fernandes Nascimento^b, Juliana Moreira Ribeiro^b

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^c Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A malária e leishmaniose visceral (LV) são doenças tropicais que apresentam morbimortalidade significativas. A coinfeção malária e LV pode ocorrer pelas distribuições geográficas sobrepostas dessas doenças. Todavia, apenas dados limitados dessa coinfeção foram relatados e revisados. Por ser um quadro raro, o diagnóstico tardio desta condição pode levar a desfechos desfavoráveis ao indivíduo.

Relato: Foi admitida em nosso serviço, uma paciente do sexo feminino, 21 anos, previamente hígida, procedente de Ariquemes – Rondônia. A história tinha 1 mês de evolução, com febre diária, calafrios, inapetência, dor e distensão abdominal. Ao exame físico apresentava-se com palidez cutâneo-mucosa, emagrecimento e hepatoesplenomegalia. Em exames iniciais foram evidenciados as seguintes alterações: pancitopenia, inversão albumina-globulina, aumento discreto de transaminases, teste rápido para malária e pesquisa de hematozoários em sangue periférico positivos sugestivas de *Plasmodium vivax*. Sinalizado imediatamente pelo laboratório do nosso hospital presença de corpos intracelulares em macrófagos compatíveis com amastigotas de *Leishmania* spp. Solicitamos teste rápido para LV, sendo também positivo, levando ao diagnóstico de coinfeção. Indicado tratamento da malária com cloroquina e primaquina e anfotericina b desoxicolato para LV. Feito ajuste de dose de ambos os tratamentos de acordo com o peso e mantido seguimento conforme diretrizes nacionais. Nas avaliações posteriores a paciente apresentou cessação da febre e melhora da pancitopenia ainda no primeiro mês pós-tratamento, além da resolução da hepatoesplenomegalia após dois meses de seguimento. Como controle da malária, realizado lâminas de verificação de cura (LVC), que passaram a ser negativas desde a segunda LVC.

Conclusão: É necessário uma alta suspeição de coinfeções em indivíduos procedentes de zonas endêmicas, como relatado em nosso caso. Considerar uma abordagem das doenças endêmicas como um todo leva a diagnósticos precoces, reduzindo a letalidade de quadros semelhantes ao apresentado. Medidas como controle de vetores, triagem para as principais