

Método: Trata-se de uma análise comparativa de casos clínicos documentados de esporotricose e LC que apresentam manifestações cutâneas em um hospital de referência em Medicina Tropical no Estado do Amazonas. Além disso, propõe-se um estudo comparativo que instiga a elaboração de uma hipótese diagnóstica a partir de imagens das lesões cutâneas, obtidas com consentimento dos respectivos pacientes diagnosticados com uma das duas doenças.

Resultados: A úlcera da LC possui bordas infiltradas, elevadas e bem definidas, granulação central, coloração vermelho vivo e secreção serosa. Já na esporotricose, a lesão inicialmente pode ser descrita como uma pequena pápula eritematosa ou pústula e, posteriormente, nodular, com possibilidade de ulceração, apresentando borda irregular, eritematosa, elevada e de fundo granular. A forma cutâneo-linfática pode apresentar uma cadeia de infecção dos linfonodos, com aspecto de "contas de rosário", manifestando-se por nódulos ou gomas com possibilidade de ulceração.

Conclusão: Portanto, devido a aparência clínica das úlceras da Leishmaniose cutânea e da Esporotricose serem semelhantes, a descrição meticulosa e a associação com os dados epidemiológicos e clínicos do paciente são essenciais para o diagnóstico adequado. Além disso, também se faz necessário o exame laboratorial em alguns casos, a fim de promover um tratamento mais efetivo ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104189>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-282 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO.

Nicholas Falcomer Koetz,
Luiz Fernando Degrecci Relvas,
Enzo Fernandes Soares,
Gustavo Resende Machado

*Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), Itaquera,
SP, Brasil*

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma infecção crônica causada por micobactérias, sendo o *M. tuberculosis* a principal espécie. Cerca de 1,7 bilhões de pessoas vivem com TB no mundo. A evolução é insidiosa, com formas e sintomas variáveis, a depender dos órgãos afetados e se há imunossupressão. Este relato destaca o quadro clínico de paciente transplantado (TX) renal, diagnosticado com TB disseminada que evolui de forma complexa e paradoxal durante tratamento.

Objetivo: Detalhar caso clínico atípico; Destacar apresentações da TB e correlacioná-las com a imunossupressão; Discutir individualizações de tratamento; Discorrer sobre a Síndrome de Reconstituição Imune (SRI).

Método: Relato de caso realizado na CSSM. Aplicação de TCLE, revisão de prontuário médico, definição do cronograma, compilados exames de imagens e laboratoriais. Discussão de dados baseada em revisão de literatura nacional e internacional.

Resultados: M.P.A., homem, 31 anos, TX renal em 2021, imunossuprimido, evolui em Jul/2023 com nódulo cervical à esquerda, febre e disfagia há 1 mês. É internado para investigação, sendo diagnosticada TB disseminada (pulmonar, laringea e ganglionar), iniciado tratamento com RHZE com boa adesão, e reduzida a imunossupressão. Após 1 mês, é reinternado por surgimento de febre e flogismo cervical. Pela suspeita de abscesso cervical bacteriano, é iniciada antibioticoterapia empírica. A cultura de material pós-punção resultou positiva para *Staphylococcus haemolyticus*, com descalonamento de antimicrobianos. A TC de tórax demonstrou padrão miliar. Evolui com melhora apenas parcial de sintomas, com suspeitas de TB resistente, novas infecções bacterianas e/ou micoses. Não houve indícios destas hipóteses em exames investigativos, mantendo-se a TB como etiologia primária do quadro e responsabilizando a imunossupressão pela evolução não linear. O paciente manteve boa adesão ao RHZE, sem falhas, com extensão da fase inicial para 4 meses. Apresenta nova piora sintomática paradoxal após nova redução de imunossupressores. Cogitada SRI, com melhora de sintomas após aumento de corticoterapia. Em Nov/2023, recebe alta hospitalar com melhora clínica sustentada.

Conclusão: A TB engloba tratamento prolongado, sequelas orgânicas, estigmas sociais e reduz qualidade de vida. O caso descrito correlaciona a TB disseminada com a imunossupressão. A evolução lenta/paradoxal, ajustes em imunossupressores e a individualização do tratamento evidenciam as especificidades do caso, com manejo desafiador e necessitando de abordagem multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104190>

EP-283 - LEISHMANIOSE CUTÂNEA DIFUSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RELATO DE CASO NO MATO GROSSO DO SUL

Sara Naomi Shimabukuro,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Caroline Franciscato

*Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
(HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil*

Introdução: A leishmaniose cutânea difusa (LCD) é uma das formas de apresentação da leishmaniose tegumentar e um dos principais diagnósticos diferenciais a ser considerado é a hanseníase virchowiana (BRASIL, 2006). A resposta ao tratamento da LCD pode ser baixa e as recidivas são recorrentes (BRASIL, 2017).

Objetivo: O trabalho visa ressaltar a possibilidade da afecção simultânea de LCD e hanseníase.

Método: A metodologia consiste na descrição de um caso de LCD concomitante ao Eritema Nodoso Hansênico (ENH).

Resultados: Homem, 37 anos, procedente do município de Bela Vista, Mato Grosso do Sul (MS), procurou o serviço de saúde no município de Campo Grande/MS em março de 2023 com queixas de lesões cutâneas em membros superiores, inferiores, icterícia, febre, diarreia e prostração há 01 mês.