

Conclusão: No caso descrito, ressalta-se a dificuldade diagnóstica, com investigação longa e laboriosa, envolvendo diversos especialistas e recursos diagnósticos complementares. É fundamental a ampla divulgação de dados acerca da doença, a fim de contribuir para o diagnóstico precoce e assertivo, bem como para tratamento e prevenção adequados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104366>

EP-471 - EVOLUÇÃO DE LEPTOSPIROSE PARA PANCREATITE AGUDA: RELATO DE CASO

Giovanna Catherine F. Almeida,
Luciana Maria Prado Gomes,
Jairo Joaquim dos Santos Junior,
Edson Santana Gois Filho,
Nathalia V.B. Todt Aragão,
Matheus Todt Aragão, Klecia Santos dos Anjos,
Maria Carolyne de Mendonça Mota,
Giovanna Penteado Mamana,
Kathleen Ribeiro Souza

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma antropozoonose de distribuição mundial, sendo considerada uma doença negligenciada e um grave problema de saúde pública. Apresenta manifestações variáveis, podendo ser potencialmente letal. A Síndrome de Weil acontece em 5-10% dos casos e é a manifestação clássica da leptospirose grave. A doença pode causar envolvimento difuso de vários órgãos secundário à vasculite, no entanto, o envolvimento do pâncreas é considerado incomum.

Objetivo: Relatar um caso de leptospirose que evoluiu com pancreatite aguda.

Objetivo: Relatar um caso de leptospirose que evoluiu com pancreatite aguda.

Método: : Foi realizada busca ativa por meio de anamnese e prontuário eletrônico do paciente.

Resultados: : Paciente do sexo masculino, 49 anos, iniciou quadro de febre, mialgia, cefaléia, dor abdominal, êmese e tosse seca, sendo atendido em pronto atendimento, medicado e liberado. Courseu com episódio de síncope, sendo então hospitalizado. Evoluiu com agravamento do quadro, apresentando insuficiência renal aguda e suspeita de pancreatite, sendo transferido para o Hospital de Urgência do Estado de Sergipe e, logo em seguida, admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na admissão na UTI, encontrava-se em mau estado geral, com exantema petequeal, febril, icterício, febril, desidratado, taquicárdico e hipoxêmico. A ausculta respiratória evidenciava murmúrio vesicular reduzido em todo hemitórax direito e crepitações em base esquerda. O abdome se encontrava difusamente doloroso mas flácido. Foi aventada a hipótese de leptospirose, confirmada por sorologia, e de pancreatite aguda, confirmada laboratorialmente, sendo iniciada hidratação parenteral vigorosa e Ceftriaxona, posteriormente escalonado para Piperacilina + Tazobactam, não sendo indicada terapia dialítica. Evoluiu com alta hospitalar após 20 dias da admissão.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do reconhecimento precoce da leptospirose e de suas complicações. A apresentação clínica inicial foi inespecífica, porém a evolução com insuficiência renal e o contexto epidemiológico levaram à suspeita do diagnóstico. A pancreatite é considerada uma complicação incomum da leptospirose, embora hajam relatos na literatura. Dor abdominal e icterícia são os principais achados do envolvimento pancreático, sendo o diagnóstico confirmado com auxílio de exames laboratoriais e radiológicos. O caso descrito salienta a gravidade da zoonose e expõe uma complicação pouco frequente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104367>

EP-472 - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA EM CROMOBLASTOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Ivandro Luís Zolett, Jaysa Pizzi,
Julia Somenzi de Villa, Greici Taiane Gunzel,
Bárbara de Pizzol Modesti,
Alexandre Arlan Giovelli,
Guilherme Litvin dos Anjos,
Andreia de Quadros Maccarini,
Francisco Port Rodrigues

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A cromoblastomicose (CBM), infecção fúngica crônica limitada à pele e subcutâneo, é rara no estado do Rio Grande do Sul, com incidência de cerca de 2,6 casos no ano.

Objetivo: Revisar métodos diagnósticos e terapêutica de Cromoblastomicose e relatar o caso devido à baixa prevalência no Rio Grande do Sul.

Método: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Paciente de 46 anos, previamente hígido, é encaminhado para internação para investigação de lesão verrucosa. Tinha histórico de trauma no joelho esquerdo em 2004. Desde então, apresentava lesão extensa na região patelar, alternando entre períodos de melhora e piora. Há dois anos, iniciou com lesões verrucosas em joelho esquerdo com distribuição centrífuga a partir da lesão inicial, associadas a prurido e sangramento eventual, sem outros sintomas. Atendido na sua cidade de origem, onde iniciou tratamento com Itraconazol e terbinafina. Ao exame físico, o joelho esquerdo apresentava lesões verrucosas, hiperemiadas, algumas com crostas hemáticas, de tamanho variando. Biópsia do local com presença de células muriformes, sendo compatível com CBM. A partir disso, foi instituída terapia com dose ajustada de itraconazol associado a flucitosina. Paciente mantido internado para avaliação de possíveis efeitos adversos destas medicações; uma vez que não demonstrou sinais, sintomas e alterações laboratoriais que sugerissem estes efeitos, teve alta para continuidade de tratamento e acompanhamento de forma ambulatorial. Na alta, já apresentava melhora das lesões.