

responsáveis pelos acidentes, 74 (55,6%) foram botrópicos, 1 (0,75%) laquéuticos, 1 (0,75%) elapídico, 30 (22,5%) por serpentes não peçonhentas e 26 (19,5%) por serpentes não identificadas pelo paciente.

Conclusão: Os acidentes ocorreram com maior frequência nos meses de dezembro de 2020 a abril de 2021, afetando trabalhadores rurais do sexo masculino, sendo 60,9% na faixa etária economicamente ativa, o que corrobora com os aspectos epidemiológicos registrados em outras regiões do Brasil. A grande maioria dos acidentes foi atribuída a serpentes do gênero *Bothrops*, atingindo, sobretudo, os membros inferiores. Sobre o uso de terapia alternativa, em 18% dos pacientes, chama atenção a ingestão de “específico pessoa”, utilizado na medicina popular, sendo este, oriundo de ervas medicinais com princípio ativo não muito bem estabelecido. Das vítimas que buscaram atendimento médico, apenas uma obteve cura com seqüela em decorrência do envenenamento, as demais obtiveram evolução clínica para a cura sem seqüelas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102284>

PI 289

ESQUISTOSSOMOSE TESTICULAR EM ÁREA ENDÊMICA: UM RELATO DE CASO

Andressa Benhame Fonseca^a,
Isabela Colem Castelo Borges^a,
Camila Belén Luza Acosta^a,
Carlos Magno Paiva da Silva^{b,c},
Américo Calzavara Neto^a

^a Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ),
São João del Rei, MG, Brasil

^b Hospital das Clínicas da Universidade Federal de
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo
Horizonte, MG, Brasil

A esquistossomose na apresentação testicular é rara, entretanto, diante da queixa de nódulo escrotal, principalmente em áreas endêmicas, esse diagnóstico pode ser considerado. Este trabalho relata o caso de um nódulo testicular causado por *Schistosoma mansoni* simulando uma neoplasia de testículo em um paciente de 46 anos, residente em Entre Rio de Minas, Minas Gerais, Brasil, que procurou serviço de urologia queixando dor e aumento da bolsa escrotal com evolução de 4 meses. Ao exame físico, apresentava aumento do testículo esquerdo e nódulo à palpação. Inicialmente, foi realizada uma Ultrassonografia com Doppler Colorido de testículo, que evidenciou múltiplas imagens ecogênicas dispersas pelo parênquima e baixa captação de fluxo à esquerda. Os resultados foram negativos para marcadores tumorais. Após retorno, uma Ressonância Magnética foi solicitada e evidenciou heterogeneidade difusa com áreas internas de baixo realce em T1 e T2 e realce heterogêneo ao meio de contraste, gerando suspeita de tumor seminomatoso testicular. A conduta final realizada foi a orquiectomia esquerda, sem biópsia prévia devido à alta probabilidade neoplásica. O laudo anatomopatológico

evidenciou granulomas epitelioides com células gigantes envolvendo ovos característicos de *Schistosoma* sp., achados compatíveis com esquistossomose testicular. O paciente foi direcionado ao serviço de infectologia, onde solicitou-se sorologia para esquistossomose, apresentando IgG positivo e TGP acima do limite da normalidade. O paciente foi tratado com 6 comprimidos de Praziquantel 600 mg em dose única e manteve-se em acompanhamento. Apesar de os tumores malignos de células germinativas representarem a grande maioria das massas testiculares, um diagnóstico diferencial com esquistossomose testicular pode ser instituído, principalmente em áreas endêmicas. Uma vez que a diferenciação entre os granulomas esquistossomóticos e os tumores testiculares não é possível aos exames de imagem, a biópsia de congelamento transoperatória, já recomendada em caso de dúvida diagnóstica durante a cirurgia de exteriorização testicular (EAU, 2019) pode ser realizada para definição diagnóstica. Confirmada a esquistossomose, é discutível a possibilidade de um tratamento conservador com a terapia antiesquistossomótica usual na expectativa de regressão do nódulo e preservação do testículo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102285>

PI 290

FEBRE DE KATAYAMA NO INTERIOR DO ESTADO DO PARANÁ

Maicon Ramos Pinto^a, Arthur A.K. Saito^b,
Gabriele da Silva^c,
Núbia Leilane Barth Schierling^a,
Carolina Monteiro Campos^a,
Allan Henrique Cordeiro da Silva^a,
Fernanda Pereira Pedroso^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR,
Brasil

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba,
PR, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica do Paraná
(PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada por vermes do gênero *Schistosoma*. As regiões rurais dos trópicos são as mais afetadas (2). A cada ano a incidência da doença no Brasil decresce e, no estado do Paraná, de acordo com o boletim epidemiológico de 2018, entre os anos de 2008 e 2011 foram registrados 528 casos, em contraste com os anos de 2012 a 2016, quando nenhum caso foi registrado. A febre de Katayama é uma reação inflamatória que ocorre de 3 a 8 semanas após a infecção por cercárias, levando à febre alta, tosse, mal-estar, além de sintomas específicos do trato acometido pelos ovos do *Schistosoma*, como hematúria e diarreia. Há suspeita da doença a partir da história de contato com água doce em áreas endêmicas seguida pelos sintomas listados, sendo o diagnóstico estabelecido com detecção dos ovos nas fezes ou na urina.

Descrição do caso: Paciente masculino, 34 anos, proveniente da zona rural, admitido no interior do estado por