

de transmissão do agravo no Brasil, com vistas à suspeita, notificação, investigação e manejo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102294>

PI 299

**RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE LEISHMANIOSE MUCO-CUTÂNEO E TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.**

Daniel Litardi Castorino Pereira, Marcelo Millete Mostardeiro, Marli Sasaki, Durval Alex Gomes Costa, Rafael Costa Barros, Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura, Carla Beatriz Veronezi Macedo, Augusto Yamaguti

*Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE - IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil*

Realizando pesquisa em conceituadas bases de dados, encontramos poucos casos relacionando a co-infecção de Leishmaniose com Tuberculose, sendo assim, apresentamos o relato de caso a seguir para demonstrar a importância da investigação dos diversos diagnósticos diferenciais em indivíduos imunocompetentes: R. M. F. C., feminina, 58 anos, natural da região de Poços de Caldas/MG. Apresentava história de lesão cutânea em face anterior de braço esquerdo desenvolvida aos 15 anos com descrição sugestiva de doença granulomatosa cutânea, com resolução espontânea em cerca de 2 meses. Iniciou em janeiro/2019 quadro de disfagia e disfonia em vias aéreas superiores (VAS), sendo tratado com antimicrobianos, porém sem resposta clínica. Devido persistência do quadro, foi submetida à nasofibrosopia a qual demonstrou lesões vegetantes em fossas nasais, faringe, glote e laringe e à biópsia de nasofaringe com achado de neoplasia intra-epitelial de alto grau em meio a intenso processo inflamatório. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para serviço de referência, sendo realizadas revisão de biópsia prévia além de novas biópsias de VAS, sendo descartada a possibilidade de neoplasia e levantada a investigação para doença granulomatosa crônica. Devido particularidades daquele serviço, não houve definição diagnóstica com gradual piora clínica ao longo do tempo, sobretudo da disfagia, havendo perda ponderal até desnutrição calórico-protéica. O quadro se arrastou até o início de janeiro/2021 quando paciente iniciou tosse produtiva e sudorese noturna, sendo realizado diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Inicialmente tentou-se relacionar a Tuberculose ao quadro prévio, porém, mesmo após finalização do tratamento para Tuberculose, não houve resposta relevante para o quadro das VAS. Por este motivo, a paciente procurou o serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE - IAMSPE) em junho/2021. Foram coletadas sorologia IgG e novas biópsias para pesquisa de PCR para Leishmaniose Muco-Cutânea com resultados positivos em ambas amostras. Paciente foi internada para tratamento com Anfotericina Lipossomal com dose acumulada em torno de 50 mg/kg em 21 dias. Houve resolução da queixa de

disfonia e melhora da disfagia, com ganho ponderal de 4 kg durante a internação. Após melhora clínica, paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial satisfatório.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102295>

PI 300

**RELATO DE CASO: REGISTRO DE ESQUISTOSSOMOSE PROSTÁTICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

Jônatas Ferreira Barros, Valéria Paes Lima

*Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*

A esquistossomose é uma doença endêmica no Brasil, causada pelo *Schistosoma mansoni*. No Distrito Federal, foram descritos 1195 casos de 2010 a outubro de 2020. As principais apresentações clínicas desse parasito são na forma intestinal ou na forma hepatoesplênica. Apresentações clínicas atípicas, como o comprometimento do sistema geniturinário, deve levantar a suspeita de infecção por outras espécies, principalmente se houver história epidemiológica compatível. O *S. haematobium* é distribuído amplamente no continente africano com focos menores no Oriente Médio, Turquia e Índia e é a principal espécie causadora da doença nas regiões genitais. A maioria dos casos de esquistossomose prostática em regiões não endêmicas, como o Brasil, tem sido causada por *S. haematobium* em habitantes e viajantes para áreas endêmicas. Apresentação do caso: Paciente masculino cis, 64 anos, casado, pesquisador microbiológico, morou entre 2013 e 2015 em Malawi e Moçambique. Em consulta de rotina para rastreio de câncer de próstata com Urologista, obteve resultado de Antígeno Prostático Específico elevado para os valores de referência, seguindo com exame de ressonância magnética sugestivo de Neoplasia de próstata. Após realização de biópsia, em exame histopatológico, foram encontrados processos granulomatosos e ovos de *Schistosoma*, os quais sugeriram diagnóstico de esquistossomose prostática e levaram ao seguimento do acompanhamento no setor da Infectologia do Hospital Universitário de Brasília. A doença apesar de assintomática no caso, pode levar a disúria, hematúria, hematospermia e também manifestações ainda mais graves, como calcificação da parede da bexiga, refluxo e obstrução do fluxo urinário, bacteriúria crônica, também sendo relacionada com o desenvolvimento de câncer de bexiga. Consagra-se, portanto, como importante problema de saúde pública. O paciente foi investigado e ainda não apresentava as complicações mencionadas, tendo sido tratado com praziquantel 40mg/kg em dose única, e está em seguimento clínico. Diante do exposto, urge a necessidade da familiarização da doença dentro de diagnósticos diferenciais para evitar complicações e iatrogenias dentro do sistema de saúde pública brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102296>