

**Caso:** A. P, 60 anos, masculino, morador zona urbana de Unaí-MG, dono de bar, branco, hígido e sem imunossupressão, portador de enfisema pulmonar, procurou atendimento médico devido quadro de início há 2 anos de hiperpigmentação de pele, perda ponderal de 18 Kg associado à astenia e hiporexia com piora progressiva. Negou febre, tosse, linfonodomegalias. Durante a investigação apresentou anemia normocrômica e normocítica, em tomografia de abdome foi evidenciado glândulas adrenais com grandes lesões expansivas sólidas e realce heterogêneos bilateralmente medindo em seus maiores eixos à direita 7,6 × 5,0 cm e à esquerda 6,5 × 5,0 cm sugerido etiologia neoplásica. Foi encaminhado para endocrinologista devido à suspeita de insuficiência adrenal secundária a provável etiologia tumoral de adrenais onde recebeu diagnóstico de Doença de Addison. Foi realizada biópsia de adrenais que evidenciou pelas colorações de PAS e Grocott estruturas fúngicas sugestivas de *Histoplasma spp.* Paciente foi encaminhado para equipe da Infectologia do Hospital Universitário de Brasília onde iniciou acompanhamento e terapêutica. Foram realizadas tomografias de tórax sem achados de comprometimento fúngico. TC de crânio com lesão de provável acometimento por histoplasma porém sem confirmação etiológica. Realizou Anfoterina complexo lipídico por 14 dias e após modificado para itraconazol como manutenção com programação de 12 meses apresentando boa resposta clínica ainda em acompanhamento ambulatorial com vigilância das transaminases e da lesão cerebral.

**Conclusão:** Esse caso mostra que a histoplasmoses pode apresentar de variadas formas em pacientes imunocompetentes. Infecção fúngica invasiva, embora não tão frequente, deve ser incluída no diagnóstico diferencial de massas adrenais uni ou bilaterais, que apresentam sintomas inespecíficos, sinais clínicos, características laboratoriais e radiológicas que podem se assemelhar a tumores adrenais.

**Palavras-chave:** Histoplasmoses , Antifúngicos , Itraconazol , Infecção fúngica

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103317>

#### RELATO DE CASO: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Nubia Leilane Barth Schierling\*,  
Amanda Stingenhe Correia, Rodrigo Barth Reis,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva,  
Leonardo Filipetto Ferrar

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

Causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*, a paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica que costuma ser mais comum entre trabalhadores rurais, visto que o fungo habita o solo de plantações. Ocorre inalação de conídios ou fragmentos de micélios, que evoluem para a forma leveduriforme dentro das células. O Brasil concentra 80% dos casos no mundo, tendo registrado 3.181 mortes pela doença entre 1980 e 1995. Paciente masculino, 69 anos, portador de miastenia gravis em uso de prednisona 60 mg/dia há 20 anos. Admitido por lesão cutânea em antebraço esquerdo, com 40 dias de evolução,

associada a dor, calor e rubor local, caracterizada por 3 úlceras de fundo purulento, bordos hiperemiados e necrose central. Ultrassonografia de partes moles apontou processo inflamatório local, indicativo de celulite. Optado por internamento, debridamento e, devido suspeita de infecção bacteriana, início de antibioticoterapia com daptomicina e piperacilina/tazobactam. Após 12 dias de tratamento não houve sinal de melhora clínica e o quadro passou a incluir tosse seca e dessaturação, com necessidade oxigenioterapia. Tomografia de tórax demonstrou processo inflamatório pulmonar difuso com extensa consolidação de lobo superior esquerdo e áreas de necrose, sugestivo de pneumonia necrotizante. Pela suspeita de embolização bacteriana, optou-se por troca do esquema antimicrobiano para Meropenem e Linezolida. Paciente continuou progredindo de forma desfavorável, com necessidade progressiva de oxigênio suplementar. Nova tomografia torácica demonstrou aumento da lesão em lobo superior esquerdo, com micronódulos esparsos, e aparecimento de área de escavação em lobo superior direito. Broncoscopia permitiu a visualização de lesões ulceradas na árvore brônquica, de aspecto destrutivo, deixando a cartilagem exposta. No lavado broncoalveolar foi possível identificar microrganismo em formato de “roda de leme” na microscopia eletrônica, fechando o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Suspenso antibióticos e iniciado tratamento com Itraconazol. A forma crônica da doença representa 90% dos casos e está associada a reativação após meses ou anos da exposição inicial. Os marcadores de gravidade incluem perda ponderal acima de 10%, comprometimento pulmonar extenso e acometimento de adrenais, sistema nervoso central ou ossos. O tratamento é realizado preferencialmente com itraconazol (disponível pelo Ministério da Saúde) e pode durar de 12 a 24 meses, a depender da gravidade.

**Palavras-chave:** Paracoccidioidomicose , Imunossuprimido , “Roda de leme”

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103318>

#### SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD POR SPOROTHRIX SP. NO ESTADO DO PERNAMBUCO

Amanda Gabriela da Silva<sup>b,\*</sup>,  
Bruna Rodrigues de Sousa<sup>b</sup>,  
Henrique Arruda de Almeida<sup>c</sup>,  
Mariana Veríssimo de Souza<sup>a</sup>,  
Carla Victoria Rodrigues de Moura<sup>c</sup>,  
Maria Elenilda Paulino da Silva<sup>a</sup>,  
Wendell Wons Neves<sup>c</sup>, Caroline Louise Diniz Pereira<sup>b</sup>,  
Thaysa Carolina Gonçalves Silva<sup>b</sup>,  
Arthur Felipe Cavalcanti de Matos<sup>c</sup>,  
Reginaldo Gonçalves de Lima Neto<sup>b</sup>,  
Cláudia Elise Ferraz Silva<sup>c</sup>, Camylla Carvalho de Melo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Biologia de Fungos, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução e objetivos:** A Síndrome Oculoglandular de Parinaud manifesta-se como uma conjuntivite granulomatosa não supurativa, unilateral associada à linfadenopatia pré-auricular e submandibular. Classicamente é ocasionada pela bactéria *Bartonella henselae*, que por sua vez apresenta a pulga do gato como principal vetor, todavia, *Sporothrix spp.* têm se destacado como agente etiológico. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a ocorrência de Síndrome Oculoglandular de Parinaud causada por *Sporothrix spp.* em área endêmica para a esporotricose.

**Métodos:** A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco e está sob protocolo CAAE: 52143021.5.3001.8807. Tratou-se de uma pesquisa descritiva que teve como público-alvo os pacientes atendidos no Laboratório Multiusuário de Pesquisa e Diagnóstico em Doenças Tropicais do Serviço de Dermatologia de um hospital terciário do Recife, Pernambuco, no período de 2020 a 2022. Os registros internos foram avaliados e variáveis clínico-epidemiológicas foram descritas.

**Resultados:** Foram atendidos no local do estudo 889 pacientes, destes, 34,2% (n=304) possuíam suspeita clínica de esporotricose, com diagnóstico laboratorial confirmado para 46,1% (n=140). Dentre os pacientes com esporotricose confirmada, 15,7% (n=22) foram diagnosticados com Síndrome Oculoglandular de Parinaud, por meio de exame clínico e avaliação laboratorial das características macromorfológicas e micromorfológicas de *Sporothrix spp.* cultivados em Ágar mycosel. Houve maior acometimento do público feminino (63,6%; n=14/22), com uma idade média de 31,4 anos para ambos os gêneros. Quanto as ocupações declaradas pelos pacientes, 31,8% (n=7/22) eram estudantes. A Região Metropolitana do Recife abrigou o maior número de pacientes (68,0%; n=15/22). Com relação a fonte de infecção, 54,5% (n=12/22) dos pacientes referiram contato com gatos doentes, onde o espirro do felino, bem como, arranhadura e/ou mordedura são as principais formas de transmissão. Quanto ao tratamento, 54,5% (n=12/22) fizeram uso de itraconazol previamente a coleta.

**Conclusão:** Neste contexto, a avaliação clínico-epidemiológica e laboratorial dos casos de conjuntivite granulomatosa são mandatórios para esclarecer a etiologia da infecção e proporcionar um tratamento confiável aos pacientes.

**Palavras-chave:** Esporotricose, Epidemiologia, Diagnóstico diferencial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103319>

## SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD, ESPOROTRICOSE OCULAR PRIMÁRIA

Roberta Freitas Momenté\*,  
Dominique Cardoso de Almeida Thielmann,  
Thais de Medeiros Batista

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A síndrome oculoglandular de Parinaud caracteriza-se por conjuntivite crônica, granulomatosa, unilateral, associada à linfadenopatia regional, ipsilateral, pré-auricular

e/ou submandibular. Causa rara dessa síndrome é a esporotricose ocular primária, correspondendo a 0,7% das formas clínicas da doença.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, auxiliar de serviços gerais, sem comorbidades prévias, moradora da área metropolitana do Rio de Janeiro, com história de contato zoonótico com fezes de gato contaminado. No exame oftalmológico evidenciou-se conjuntivite granulomatosa, unilateral, associada à linfadenopatia ipsilateral pré-auricular e submandibular visíveis. A suspeita inicial era de Síndrome oculoglandular de Parinaud de etiologia a esclarecer, foi realizada biópsia da conjuntiva e enviado material para cultura de bactérias, fungos e micobactérias. A cultura micológica foi positiva para o gênero *Sporothrix spp.* No exame histopatológico dos granulomas da conjuntiva observou-se estruturas fúngicas esporuladas pela técnica de coloração especial de prata de Grocott. Material encaminhado para estudo com técnica de biologia molecular, segue aguardando resultado desta avaliação. A paciente foi tratada com itraconazol, via oral, durante 5 meses com resolução completa das lesões.

**Comentários:** Nosso objetivo é descrever uma apresentação atípica e rara da síndrome oculoglandular de Parinaud, a paciente apresentou o quadro clínico de esporotricose ocular primária, uma vez que não havia relato ou sinais de lesões cutâneas ou histórico de arranhadura ou mordida pelos animais contaminados. Entretanto, a paciente recorda-se de contato com poeira contendo excretas dos gatos doentes, caracteriza, portanto, mais uma forma de contaminação da doença.

**Palavras-chave:** Síndrome oculoglandular de parinaud, Esporotricose ocular primária, *Sporothrix spp*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103320>

## ESPOROTRICOSE NA MAMA: UM RELATO DE CASO RARO

Marjorie Marini Rapozo\*, Julia Ferreira Mari,  
Mariane Tabora, Marcello Mihailenko Chaves Magri,  
Isabelle Vera Vichr Nisida

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

A esporotricose é a micose subcutânea mais comum na América Latina, tendo como principal forma de transmissão a inoculação traumática do fungo *Sporothrix spp.*, sobretudo pelas extremidades distais dos membros. No Brasil as espécies mais associadas à doença são *S. schenckii* e *S. brasiliensis*. Nesse relato de caso, descrevemos uma apresentação raríssima da doença, localizada apenas na mama. Paciente de 52 anos, com diagnósticos prévios de pré-diabetes e depressão (em uso contínuo apenas de Escitalopram), foi encaminhada pelo mastologista em setembro/22 com quadro de mastite iniciado 6 meses antes. Apresentava úlcera rasa e dolorosa, de 4,5 × 6 cm, em quadrante súpero-lateral de mama esquerda, com crosta melicérica e saída de secreção purulenta à expressão. Já fizera uso de ciprofloxacino e axetilcefuroxima, além de corticoide tópico e colagenase, sem