cristalina por 10 dias. Paciente evoluiu com melhora do quadro de diplopia e segue em acompanhamento ambulatorial.

Comentários: A diplopia é causada pelo comprometimento dos músculos extraoculares, frequentemente devido ao acometimento dos pares de nervos cranianos (III, IV e VI). O caráter inespecífico do quadro clínico pode dificultar a investigação e piorar o prognóstico. A análise do LCR indicando VDRL reativo em associação à pleocitose com predomínio de linfomononucleares e hiperproteinorraquia definiu o diagnóstico. A coinfecção com o HIV é frequente e por isso a realização do rastreio para infecções sexualmente transmissíveis é fundamental. Devido à possibilidade de evolução para quadros graves e irreversíveis, a neurossífilis deve ser considerada nos estágios iniciais da doença.

Palavras-chave: Diplopia Neurossífilis Penicilina cristalina

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103589

HANSENÍASE DIMORFA: UMA DERMATOSE SIMULADORA

Marcos Davi Gomes De Sousa[a,*],
Marianna Catharina Erthal Govea[b],
Yvone Taube Maranho[b], Andressa Cavallero Paço[b],
Leonardo Lora[c]

[a] *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Liga Acadêmica de Hanseníase/ IST, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay (IDPRDA), Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A Hanseníase é uma dermatose infectocontagiosa crônica, causada pelo Mycobacterium leprae, caracterizada por apresentar formas clínicas contrastantes, que dependem da interação do bacilo com a resposta imune do hospedeiro. Apesar de ter cura, ainda é um importante problema de saúde pública, persistindo de modo endêmico em muitos países, dentre eles o Brasil.

Descrição do caso: Masculino, 52 anos, sem comorbidades. Buscou atendimento por queixa de máculas rosadas em crescimento progressivo do lado direito do abdome com um ano de evolução. Tendo consultado previamente cinco ambulatórios por essa queixa e feito diversos tratamentos tópicos. Negava alergias ou uso de medicações. Relatava que familiares contraíram hanseníase e tuberculose no passado, sendo tratados adequadamente. Ao exame físico foram identificadas máculas eritematosas descamativas e pouco delimitadas, em hipocôndrio direito (3 cm x 3 cm), punho esquerdo (1 cm x 1 cm), cotovelo esquerdo (2 cm x 2 cm) e na região lombar com 3 lesões de (1 cm x 1 cm) sem alterações de sensibilidade. Já nas demais lesões presentes em calcanhar direito (3 cm x 2 cm) e em joelho esquerdo (4 cm x 3 cm) apresentaram alterações de sensibilidade tátil em ambas e térmica na última. A avaliação neurológica simplificada evidenciou espessamento de nervo ulnar bilateralmente, com preservação da força e sensibilidade em membros. O raspado intradérmico (baciloscopia) teve resultado negativo (0+), a biópsia cutânea constatou: Hanseníase Dimorfa com presença de BAAR (+/+++) pela coloração de Wade. Foi iniciada poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB). Ao retorno após o primeiro mês do tratamento, houve involução da maioria das lesões.

Comentário: O diagnóstico precoce da hanseníase permanece um importante desafio de saúde pública, principalmente devido à heterogeneidade das suas manifestações clínicas. No estágio atual da endemia de hanseníase globalmente, uma boa avaliação clínica respaldada pela utilização de testes diagnósticos simples, rápidos, com alta sensibilidade e especificidade e baixo custo, é fundamental para o controle desta doença.

Palavras-chave: Hanseníase Forma Dimorfa Poliquimioterapia Diagnóstico precoce

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103590

LEISHMANIOSE VISCERAL COM SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA, ABSCESSO E HEMATOMA ESPLÊNICO: UM RELATO DE CASO

Íris Gabriela Santos Tavares*,
Maria Tamires Oliveira Santana,
Alexia Ferreira Rodrigues,
Rebeca Yasmin Ribeiro Vieira, Ângela Maria da Silva

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

A leishmaniose visceral (LV) ou Calazar é uma zoonose endêmica que acomete o sistema reticuloendotelial, causada pelo protozoário Leishmania chagasi, transmitido pela picada de flebotomíneos infectados. Em 31/10/22, paciente de 23 anos, sexo masculino foi admitido em um Hospital Universitário do Nordeste do Brasil, transferido de um hospital de urgência do estado com quadro de dor abdominal, tosse seca e astenia há 1 mês, seguido de febre, melena e hematêmese. Tem histórico de etilismo e uso de cocaína. Exames laboratoriais revelaram pancitopenia importante com necessidade de suporte transfusional e teste RK-39 reagente, sendo diagnosticado LV e realizado tratamento com Anfotericina B Lipossomal 240mg/dia, por 7 dias. Apesar da terapia instituída, voltou a apresentar hemorragia digestiva alta e outros sangramentos, além de tosse e dor abdominal intensa, icterícia, esplenomegalia a 17cm do rebordo costal e edema difuso em membros inferiores. Evoluiu com febre, queda dos níveis hematimétricos, com proteínas inflamatórias e marcadores de hemólise aumentados, associada à hepatoesplenomegalia visualizada em exames de imagem. Ao mielograma, evidenciada fagocitose de linhagens da medula, preenchendo, assim, os critérios de Síndrome Hemofagocítica (SHF). À tomografia, verificada coleção heterogênea de conteúdo hemático ou proteico em baço de dimensões aumentadas. Procedeu-se à esplenectomia, sendo diagnosticado abscesso esplênico, com drenagem de 4L de secreção purulenta e cultura positiva para Staphylococcus aureus multissensível. Realizada antibioticoterapia com Vancomicina 1000mg/dia por 21 dias, e, mantendo febre, seguiu-se com Cefepime 2g/dia, por 14 dias, com melhora clínica. A SHF é um distúrbio raro e potencialmente grave, caracterizado por uma resposta inflamatória sistêmica

excessiva, com hiperativação de células T citotóxicas, células natural killer e macrófagos, gerando secreção de altos níveis de citocinas pró-inflamatórias. Pode ser hereditária ou secundária à desregulação imunológica induzida por neoplasias, doenças autoimunes ou infecções sistêmicas, mais frequentemente associada ao vírus Epstein-Barr. Devido ao caráter sistêmico da LV e às características similares dessas afecções, deve-se descartar SHF em pacientes que apresentam má evolução mesmo com o tratamento implementado para evitar morbimortalidade. Parâmetros clínicos e laboratoriais como febre, citopenias, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia são relevantes em SHF associada à LV.

Palavras-chave: Síndrome Hemofagocítica Abscesso esplênico Leishmaniose visceral

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103591

MANIFESTAÇÃO EXUBERANTE DA SÍFILIS MALIGNA PRECOCE EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE

Marcos Davi Gomes de Sousa[a,*], Gabrielle Mendonça Condé[b], Larissa Pinheiro do Nascimento[b], Nathalia David de Almeida[b], Leonardo Lora[b]

[a] *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Liga Acadêmica de Hanseníase e IST do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay – Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Sífilis maligna precoce (SMP) é forma rara de sífilis secundária com lesões necróticas, que podem estar acompanhadas de sinais e sintomas sistêmicos. Geralmente está associada à imunossupressão, particularmente induzida pelo HIV, mas pode se manifestar no paciente imunocompetente. Com o contínuo aumento dos casos de sífilis, a SMP torna-se menos incomum. Apresenta-se o caso de um paciente imunocompetente acometido com lesões sifilíticas exuberantes.

Descrição do caso: Masculino 38 anos, heterossexual, relatou um mês de evolução de nódulo na região occipital à direita, na base do pescoço, associado à dor, aumento progressivo e saída de exsudato purulento. Negava traumas prévios ou contato com animais, negava também perda de peso ou febre nesse período. Na história pregressa, negava uso continuo de medicamentos ou antecedentes patológicos. Relatou ainda antecedente de uso de cocaína inalada e sexo desprotegido com parceira regular. Ao exame físico, apresentava nódulo eritematoso de bordos mal delimitados, endurecido, medindo 5 × 5 cm, com crostas purulentas e áreas de necrose em região cervical posterior direita, além de lesão única, periumbilical ipsilateral, com crosta e hiperemia adjacente e dois pontos centrais de supuração. Nos diagnósticos diferenciais do caso foram levantados: foliculite decalvante, leishmaniose e paracoccidioidomicose. Foram realizados testes rápidos para HIV e hepatites B e C, negativos, e teste rápido para sífilis, que foi positivo, tendo sido iniciado tratamento com 2.400.000 UI, em dose única, via intramuscular. O VDRL veio 1/32, tendo havido involução importante do quadro após 3 semanas. Logo após o tratamento, apresentou febre e mal-estar, tendo sido manejado sintomaticamente com antitérmicos, com sucesso.

Comentários: Descrita inicialmente por Bazin (1859), SMP é uma manifestação rara dessa infecção. Inicialmente, acreditava-se que era uma forma inicial de sífilis terciária, mas, em 1896, no 3° Congresso Internacional de Dermatologia, foi classificada como uma forma de sífilis secundária ulcerativa. Até a expansão da transmissão do HIV, a SMP era associada ao alcoolismo, desnutrição grave e uso de drogas ilícitas, o qual nós observamos. Os critérios diagnósticos para SM descritos por Ficher et al incluem: (1) sorologia fortemente positiva; (2) uma intensa reação de Jarisch-Herxheimer; (3) manifestações clínica e histopatológica características e (4) uma boa resposta à antibioticoterapia, os quais também observamos.

Palavras-chave: Sífilis Maligna Precoce Infecção Sexualmente Transmissível Imunocompetente

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103592

O IMPACTO DA VACINA E DOS ANTIVIRAIS CONTRA A VARICELA-ZÓSTER NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 2013 A 2022

Elvis Oliveira Fonseca[*], Afonso de Carvalho Goes Nascimento, Gabrielle Oliveira Silva, Igor Macedo Pinto

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/objetivo: O vírus da Varicela-Zóster (VVZ) é o causador de uma doença viral altamente contagiosa. Ela pode se manifestar através da varicela, forma de infecção primária, ou por meio do herpes zóster, quando reativada após um período de latência. A vacinação contra a Varicela-Zóster é a forma mais eficaz para prevenir a doença, e os antivirais, como o Aciclovir, contribuem para prevenir o agravamento do quadro. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência do vírus da Varicela-Zóster no Brasil nos últimos 10 anos na faixa etária 0-19 anos.

Métodos: Análise retrospectiva, transversal e descritiva utilizando informações do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS – DATASUS) no período de 2013 a 2022, em função do número de hospitalizações pelo VVZ em pessoas de 0 a 19 anos no Brasil de acordo com o local de internação. As variáveis analisadas foram sexo, cor/raça, taxa de mortalidade, região e ano de hospitalização. A análise dos dados foi realizada utilizando o software Microsoft Office Excel® 2016.

Resultados: Um total de 23.614 de hospitalizações pelo VVZ foram notificados no Brasil de 2013 a 2022. O Sudeste apresentou o maior número de internações (45,70%), ao passo que o Sul foi a região com o menor número de casos (11,03%). O estado de São Paulo teve o maior número de internações (29,58%), acompanhado por Minas Gerais (8,50%) e Rio de Janeiro (5,56%). O perfil das notificações a nível nacional foi composto, principalmente, por pessoas do sexo masculino (53,57%), de cor parda (38,64%), branca (28,72%) e de cor/raça não foi identificada (28,96 %). Na análise da última década, o ano 2013, com 5704 internações, apresentou o maior número de internações, enquanto o ano de 2021, com 683 internações,