

A leishmaniose é uma doença infecciosa considerada zoonótica, com ampla distribuição pelo mundo, desde a Ásia até a América. Tal é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, a forma de transmissão é através da picada dos vetores do gênero *Lutzomia*. A doença pode ser assintomática ou apresentar lesões cutâneas simples, úlceras muco-cutâneas até a forma difusa, considerada a apresentação de difícil tratamento. Deve-se suspeitar de leishmaniose visceral quando presença de febre e hepatoesplenomegalia podendo ter manifestações hemorrágicas, além de linfadenomegalia, perda de peso, taquicardia e, menos frequentemente, tosse seca e diarreia. O diagnóstico é baseado em dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Mas é fechado encontro do parasita em tecido infectado. Paciente sexo masculino, 36 anos, proveniente do interior do estado do Espírito Santo, admitido ao hospital com quadro de icterícia, alteração de bilirrubinas, transaminases e febre há 3 semanas com suspeita de colecistite aguda. História patológica pregressa de artrite psoriásica em uso de Adalimumabi 40mg 2/2 semanas, Metotrexate 15mg/semana e Ácido fólico 05mg/semana. Passado de Tuberculose latente tratada. Realizou USG de Abdomen há 5 dias da admissão com parecer de vesícula biliar difusamente aumentada com parede anterior medindo 2 x 1,5cm. Ausência de cálculos ou ecos sólidos. Fígado de contorno, dimensões e ecogenicidades normais. Baço de contornos e e texturas normais com moderado aumento de volume. Solicitado sorologia para Dengue, Hepatite A, B e C com resultados negativos e sorologia para Leptospirose IgM: não reagente. Durante 5 dias de internação com distensão abdominal, desconforto abdominal no hipocôndrio direito e manutenção da febre além de pancitopenia evidenciado em hemograma. Com suspeita de síndrome coleostática e pancitopenia a investigar, foi solicitado TC de abdome evidenciando exuberante esplenomegalia homogênea com predomínio de componente esplênico, leve ascite livre abdominopélvica. Alterações descritas na parede da vesícula biliar são secundárias a ascite. Solicitado mielograma com conclusão de medula óssea 38,0% de neutrófilos segmentados, 16,0% de linfócitos e 44,0% de eritroblastos ortocromáticos. Solicitada pesquisa para Histoplasmose com resultado 1:1 e Leishmaniose detectado DNA. Iniciado, no mesmo dia, AnfotericinaB 50mg/dia. Evoluiu com epistaxe, hemoptise e posteriormente hemorragia alveolar importante, evoluindo para óbito.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral *Leishmania* Leishmaniose disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103574>

RELATO DO PRIMEIRO CASO DE MENINGOMIELITE CHAGÁSICA RECORRENTE EM PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Aline Borges Moreira da Rocha^{a,*},
Ígor Melo de Almeida^b, Jose Ernesto Vidal Bermudez^{a,b},
José Angelo Lauletta Lindoso^{a,b},
Augusto César Penalva de Oliveira^a

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A reativação da infecção por *Trypanosoma cruzi* em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) pode se manifestar como meningoencefalite e/ou lesões expansivas cerebrais, denominadas chagomas. Estas manifestações neurológicas estão incluídas na lista de doenças definidoras de aids no Brasil, desde 2004. Excepcionalmente tem sido descritos casos de comprometimento medular na doença de Chagas, mas não existem relatos de casos prévios de meningiomielite recorrente em PVHA. Neste estudo, apresentamos o caso de uma PVHA com um segundo episódio de meningiomielite causada pela *T. cruzi*.

Relato de caso: Homem de 59 anos, natural de Orobó-PE, apresentando infecção por HIV multirresistente (CD4 de 16 células/mm³ e carga viral – HIV-1 de 169.403 cópias/ml), em abandono de tratamento antirretroviral, apresentou-se no Pronto Socorro do IIER referindo quadro progressivo, há cerca de um mês, de perda de força em membros inferiores, com dificuldade de deambulação. Como antecedente relevante, o paciente teve quadro clínico semelhante há 14 anos, sendo diagnosticado de meningiomielite chagásica e tratado eficazmente com benzonidazol, sem acometimento de outros órgãos e sistemas. Na avaliação clínica da admissão atual, o paciente encontrava-se com reflexos vivos nos quatro membros, com sinal de Babinsk positivo bilateralmente, ausência de alterações esfinterianas, perda de sensação vibratória de membros inferiores, e incapaz de ficar de pé embora a força fosse grau IV nos quatro membros. A ressonância magnética (RM) evidenciou extenso hiper-sinal em T2/STIR em região toracolombar, o qual mostrou realce leptomeníngeo. Na análise de líquido foi encontrada hiperproteinorraquia (86 mg/dl), hipoglicorraquia (49 mg/DL) e pleocitose (29 cel/mm³), além de visualização direta de formas tripomastigotas de *T. cruzi*, com exames negativos para bactérias, vírus e fungos. O paciente recebeu benzonidazol, sendo trocado posteriormente para nifurtimox devido a mielotoxicidade. O paciente evoluiu com melhora parcial do comprometimento neurológico, recebendo alta para seguimento ambulatorial, ainda em uso de medicação antiparasitária. Também foi instituído o tratamento antirretroviral, com esquema guiado por genotipagem (AZT + 3TC + TDF + DRV/R + ETV).

Comentários: Esse caso constitui o primeiro relato de meningiomielite chagásica recorrente em PVHA e demonstra que o diagnóstico e tratamento oportunos podem controlar esta doença oportunista.

Palavras-chave: Reativação Doença de Chagas HIV/AIDS Meningiomielite *Trypanosoma cruzi*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103575>

SÉRIE DE CASOS DE ESPOROTRICOSE HUMANA EM CONGLOMERADO FAMILIAR NA CIDADE DE BARBACENA-MG

Herbert José Fernandes*, Clara dos Reis, Aguiar,
Gabriela Pacheco de Assis

Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A esporotricose é provocada pelo *Sporothrix*, um grupo fúngico composto por várias espécies. Uma mudança de hospedeiro permitiu a sobrevivência do

patógeno em gatos domésticos, sendo o *S. brasiliensis* o principal agente de transmissão zoonótica no Brasil, a qual ocorre através do contato direto com lesões ulceradas dos animais infectados. A apresentação clínica é variada sendo a forma linfocutânea a mais comum. O diagnóstico definitivo se baseia na sorologia ou no isolamento do *Sporothrix* em cultura ou biologia molecular. O itraconazol é a terapia de escolha. O objetivo é descrever uma série de casos de esporotricose em um conglomerado familiar. **Caso 1:** 63 anos, feminino, se apresentou no ambulatório de infectologia de Barbacena-MG em 10 de novembro de 2022, com quadro de lesão ulcerada em mão esquerda com progressão para linfonodos cutâneos há 40 dias. Filho da paciente com histórico de tratamento para esporotricose linfocutânea em virtude de gato domiciliar ter falecido com esporotricose. **Caso 2:** 34 anos, feminino, em 17 de novembro de 2022, relatou lesão ulcerada em mão direita associada à linfonodomegalia regional de evolução de 30 dias. Residia em vizinhança com gatos confirmados para esporotricose e presença de parentes em tratamento para esporotricose (caso 1). **Caso 3:** 65 anos, feminino, em 25 de novembro de 2022, compareceu com histórico de lesões cutâneas disseminadas há 20 dias, após mordedura de gato em região distal do membro superior esquerdo. Relatava histórico de esporotricose em peridomicílio, inclusive contato com mesmo gato que havia falecido na descrição do caso 1. Foram realizadas sorologias e iniciado tratamento empírico com itraconazol 400mg/dia nos três casos, evoluindo com resolução das lesões após três meses.

Comentários: A epidemia zoonótica fez da esporotricose doença de notificação compulsória em todo território nacional em 2020. A falta de um programa de controle da esporotricose felina aliada as dificuldades socioeconômicas e ambientais contínuas nas diferentes regiões do Brasil contribuíram para o aumento do número de casos em humanos e animais. A série de casos descrita corrobora com a crescente transmissão zoonótica da doença, três pacientes de uma mesma região domiciliar, com uma fonte comum de infecção. A vigilância epidemiológica produzindo educação sanitária é caminho para o diagnóstico precoce e consequente evolução favorável dos casos e do cenário endêmico da esporotricose no Brasil.

Palavras-chave: Esporotricose Itraconazol Transmissão zoonótica Esporotricose felina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103576>

TAXA DE LETALIDADE DA ESQUISTOSSOMOSE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2022

Renan Silva Santos*, Maria Daniella Moura da Silva, Marcelle de Farias Argolo, Luana Dias Xavier, Francisco Duda da Silva Neto, Alexandro Albuquerque dos Santos, Aloisio Junio Santos Oliveira, Aynoa Cristianne Lima Macedo, Gabriel Emilio Dias Santos, Arthur Guerra Paiva Pereira, Vanessa Gomes Machado, Geisy Menezes Nascimento, Bruno Farias Lima

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

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada principalmente pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, que é um parasita sanguíneo. Essa espécie de parasita tem no caracol da espécie *Biomphalaria glabrata* seu hospedeiro intermediário, sendo homem o hospedeiro definitivo. O Nordeste (NE) é uma das regiões brasileiras com maior população de pessoas portadoras do *S. mansoni*, estando junto com a população do Sudeste brasileiro que também apresenta grande número de infectados, quando comparado às demais regiões do Brasil. A via de transmissão para o ser humano é através da penetração ativa da ovelha do parasita na pele. Esse estudo objetivou analisar a taxa de letalidade dessa afecção nos Estados do Nordeste brasileiro.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com procedimento documental de dados secundários, a partir da base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), avaliando o número de notificações da doença por Unidade federativa (UF) e a evolução para óbitos por agravo da doença em cada UF que notificou, utilizando os filtros: ano de notificação, UF de notificação e região de notificação entre os anos de 2019 a 2022. A taxa de letalidade foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos.

Resultados: No período analisado (2019-2022), foram notificados na região NE um total de 2.778 casos de esquistossomose, sendo a Bahia (BA) o estado com maior número absoluto de casos notificados. Entretanto, quando se analisou a letalidade dessa parasitose, observou-se que Alagoas (AL) possui a taxa de 41,05% sendo, indubitavelmente, a maior taxa de letalidade encontrada entre os 9 estados nordestinos. Entre os demais estados, a Bahia, a Paraíba (PB) e o Rio Grande do Norte (RN) apresentaram taxa de letalidade inferior a 3% (sendo BA 2,97%; PB 1,73%; RN 2,63%); já em Sergipe (SE) e em Pernambuco (PE) essa taxa foi inferior a 9% (sendo SE 7,98%; PE 8,50%); entretanto, no Maranhão (MA), no Ceará (CE) e no Piauí (PI) a taxa de letalidade dessa afecção foi de 0%, no período analisado.

Conclusão: Portanto, é possível concluir que o estado de AL apresenta maior TL da esquistossomose do NE, enquanto que na BA, que tem o maior número absoluto infectados, a TL dessa doença é relativamente baixa. Ademais no MA, no CE e no PI não houve mortes por agravo da esquistossomose no período analisado (2019-2022).

Palavras-chave: Esquistossomose Letalidade Nordeste

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103577>

TERAPIA COMBINADA NA COINFEÇÃO LV/HIV

Igor Thiago Queiroz^{a,*}, Aurélia Lorena Toscano de Medeiros Borges de Mello^b, Kattyucia Cruz Meireles Silva^b, Gabriella Dantas Ribas^c, Maria Eduarda Benevides Leite de Castro^b

^a Hospital Giselda Trigueiro (SESAF/RN), Natal, RN, Brasil;