clínico da hanseníase é diversificado e influenciado por diversos fatores. Compreender esses aspectos é fundamental para direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a carga da doença e alcançar melhores resultados para as pessoas afetadas pela hanseníase.

Palavras-chave: Perfil Clínico Hanseníase Ceará

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103619

DESCRIÇÃO DOS NOVOS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Timóteo Bezerra Ferreira*,
Paulo Henrique Rodrigues Machado,
Pedro Samuel Mendes Carneiro da Ponte,
Júlia de Hollanda Celestino, Diego Oliveira Maia,
Flávia Caminha Rocha,
Francisco Augusto da Silva Neto, Lorena Agra Ramos,
Tifane Alves da Silva, Matheus Arraes Marques,
Natan Santos Pereira, Eddie William de Pinho Santana,
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, caracterizada por tosse, febre e perda de peso. Segundo a OMS, o Brasil está entre os 30 países com maior número de casos de TB. Embora seja uma doença tratável e curável, nos últimos anos se observou uma sobrecarga do sistema de saúde brasileiro ocasionada pela pandemia de COVID-19, que impactou diretamente no controle da TB no país. Diante disso, o presente estudo objetiva descrever os registros de novos casos da doença no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo de abordagem qualitativa realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no mês de julho de 2023 por meio da plataforma DATASUS acerca das notificações de Tuberculose entre os anos de 2001 e 2022. Foram analisados os casos confirmados segundo o ano de diagnóstico.

Resultados: Antes da pandemia, os casos confirmados de TB no Brasil vinham aumentando ano após ano desde 2014, tendo até então o maior crescimento no número de casos de um ano para outro no ano de 2017, registrando 90.594 casos, contra 86.207 casos confirmados em 2016, representando um aumento de 4.387 (55.09%) casos. O ano de 2019 era o que havia registrado o maior número de novas confirmações de TB no período analisado até então, com 96.184 casos. Com a pandemia, um possível impacto observado na TB foi a queda no número de pessoas diagnosticadas com a doença em 2020 (86.414), observando uma diminuição de 9.770 casos (10.16%) em comparação com 2019. Houve recuperação parcial no número de diagnósticos em 2021 (91.776 casos), registrando um novo recorde no número de casos confirmados em comparação ao ano anterior (5.362, equivalente a um crescimento de 6.21% em comparação a 2020). Em 2022, ocorreram dois novos recordes: o maior registro de casos no período analisado, com 101.806 novos diagnósticos, e o maior registro de casos se comparado ao ano anterior (10.030 casos, correspondendo a um aumento de 10.93%).

Conclusão: As interrupções substanciais na detecção e notificação de pessoas com TB em 2020 e 2021 podem refletir a insuficiente oferta e demanda dos serviços de diagnóstico e tratamento de TB no contexto da pandemia. Com a recuperação dos serviços, observou-se um aumento acentuado dos casos em 2022, atestando a persistência dessa enfermidade no Brasil e a urgência por medidas de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose Diagnóstico Pandemia de COVID-19

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103620

DESENVOLVIMENTO DE UM NOVO SISTEMA BASEADO EM QPCR UTILIZANDO OS ALVOS MOLECULARES CYP141 E IS6110 PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva[a,*],
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa[a],
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues[a],
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues[a],
Renata Inglez de Souza Tejo[a],
Kessia Kelly Batista da Silva[a],
Josefa Nayara dos Santos Nascimento[b],
Milena Brandão de Lima[c],
Nathyeli Oliveira do Nascimento[b],
Jéssica Lopes Teixeira[c],
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes[d],
Haiana Charifker Schindler[a],
Lilian Maria Lapa Montenegro[a]

[a] *Instituto Aggeu Magalhães (IAM/FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;*
[c] *Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;*
[d] *Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil*

Introdução/objetivos: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis (Mtb), que continua sendo um grave problema de saúde pública mundial. O diagnóstico convencional da TB é realizado pela análise dos critérios clínico-epidemiológicos do paciente, associados aos exames laboratoriais. Porém, ele apresenta inúmeras dificuldades, principalmente para os casos de TB extrapulmonar (TBEP), que podem vir acompanhados de outras doenças, apresentando sintomatologia inespecífica, e com amostras biológicas paucibacilares, o que compromete a sensibilidade dos métodos convencionais. Atualmente, o Xpert MTB/RIF é o único teste molecular recomendado pela OMS para o diagnóstico de TB. Porém, o Xpert MTB/RIF apresenta-se como uma técnica de alto custo, geralmente pode processar apenas quatro amostras simultaneamente e ainda não é eficaz para amostras TBEP. Nesse

cenário, a PCR em tempo real (qPCR) in house é uma técnica rápida, precisa, de menor custo comparada ao Xpert MTB/RIF, e tem se mostrado promissora para o diagnóstico de TB. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um sistema de qPCR in house utilizando os alvos moleculares IS6110-CyP141 para detecção de Mtb no diagnóstico laboratorial da TB.

Métodos: Os primers e sondas dos genes alvo foram desenhados e analisados pela ferramenta OligoAnalyzer. Extração de DNA de cepas de referência H37Ra e H37Rv de Mtb foi realizada, seguida de diluição seriada 10 vezes com oito pontos de concentração de DNA ($10\eta g/\mu l - 1fg/\mu l$) para e construção da curva padrão e determinar o limite de detecção. Os ensaios de qPCR in house foram realizados em triplicatas.

Resultados: O limite de detecção do novo sistema de qPCR in house foi $100fg/\mu l$ (Ct 36) e $10fg/\mu l$ (Ct 34) para os genes CyP141 e IS6110, respectivamente, evidenciando uma maior sensibilidade para o alvo IS6110. As curvas de amplificação também foram menores para o gene IS6110 ($Ct = 12 - 34$) do que para o gene CyP141 ($Ct = 17 - 36$).

Conclusão: Diante dos resultados preliminares, o novo sistema de qPCR in house (IS6110-CyP141) demonstrou bom desempenho de detecção da Mtb, possibilitando o diagnóstico precoce da doença nos pacientes com suspeita e início adequado do tratamento anti-TB. Além disso, a implementação do teste molecular in house usado concomitantemente com outras técnicas irá auxiliar os serviços de saúde do SUS no diagnóstico e controle da TB no país.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar tuberculose extrapulmonar PCR em tempo real teste rápido molecular diagnóstico molecular

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103621

DIAGNÓSTICO DE ESCROFULODERMA EM UMA CRIANÇA DE 7 ANOS DE IDADE

Horley Soares Britto Neto[a,*],
Alexandre Magno Teixeira de Melo[a],
Pedro Henrique Santos de Jesus[a],
João Marcos Ferreira Assis[b]

[a] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;*
[b] *Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Recife, PE, Brasil*

Introdução: O Escrofuloderma é a manifestação mais comum da tuberculose cutânea no Brasil e em países tropicais. Pode haver ou não acometimento pulmonar associado ao quadro cutâneo. Nesse sentido, a manifestação clínica são nódulos eritematosos ou eritematocrostosos com fistulização.

Relato de caso: Criança, 7 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, natural de Eunápolis, foi acompanhada por linfonodomegalia cervical direita há 2 meses. A genitora negou febre, perda de peso e outros sintomas constitucionais, referiu uso de Amoxicilina - Clavulanato, Cefalexina e Clindamicina, porém não apresentou melhora do quadro. Ao exame físico nódulo eritematoso fistulizado em região cérvico - submandibular. Foi solicitado biópsia para estudo anatomopatológico que demonstrou processo inflamatório inespecífico sem sinais de malignidade. Associado a isso, a Punção Aspirativa por Agulha Fina evidenciou cultura negativa para fungos e positividade para Mycobacterium tuberculosis, sendo firmado o diagnóstico de Escrofuloderma. A genitora referiu que sua mãe visitava a família, com frequência, e teve o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar há 7 meses. Portanto, baseado na história epidemiológica com a cultura positiva foi prescrito 6 meses de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, verificando - se a melhora das lesões no seguimento da paciente.

Comentários: O Escrofuloderma é uma manifestação pouco frequente da Tuberculose Extrapulmonar, sendo mais frequente em países em desenvolvimento, A lesão se caracteriza por ser um nódulo subcutâneo, único ou múltiplos, com fistulização e saída de secreção. O diagnóstico pode ser atrasado, aumentando o risco de sequelas cutâneas. Portanto, pelo Brasil ser um país com taxas significativas de Tuberculose, reconhecer formas atípicas e menos comuns torna - se cada vez mais importante.

Palavras-chave: Escrofuloderma Tuberculose Cutânea Tuberculose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103622

DIAGNÓSTICO PÓS MORTE DE MYCOBACTERIUM AVIUM EM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PROGRESSIVA E VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA): RELATO DE CASO

Adriano Monteiro da Silva*,
Pedro Ítalo Oliveira Gomes,
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima,
Kelma Maria Maia, Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Houve avanço das técnicas diagnósticas rápidas para pesquisa de infecções oportunistas em PVHA, apesar de não amplamente disponíveis no sistema de saúde. O diagnóstico rápido de doenças por micobactérias não tuberculosas (MNT) ainda é pouco disponível, dependendo de métodos tradicionais de microbiologia. Descrevemos um caso de diagnóstico após o óbito de Mycobacterium avium com coinfecção de Histoplasma capsulatum em PVHA em um hospital de doenças infecciosas no estado do Ceará. Este trabalho faz parte de uma coorte retrospectiva aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (CAAE:65373822.0.0000.5044). Paciente masculino, 69 anos, com diagnóstico de HIV há 3 dias da admissão hospitalar, evoluindo com febre diária, síndrome consumptiva, sinais de congestão e má perfusão tecidual. Pesquisa de H. capsulatum positiva em creme leucocitário na admissão hospitalar e LDH: 3.916 U/L. Realizou tratamento com anfotericina B por 14 dias, com necessidade de internação em leito de terapia intensiva por choque hipodinâmico. Evoluiu com pancitopenia, com provas de hemólise positivas, realizando mielograma com achados de hemofagocitose. Iniciado terapia antirretroviral com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. Paciente recebe alta com 46 dias de internamento, com melhora dos