

TUBERCULOSE DA MAMA OU MASTITE GRANULOMATOSA? DESCRIÇÃO DE 280 CASOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS E RESULTADOS PRELIMINARES COM DROGAS ANTITUBERCULOSTÁTICAS EM ÁREA ENDÊMICA, SÃO PAULO, BRASIL

Isabelle Vera Vichr Nisida^{a,*},
Thais Sabato Romano de Gioia^b, Marisa Nascimento^c,
Viviane Cruz Ramos Cardeal^b,
Ana Márcia Negromonte Martins^b, Flávia Rossi^b,
Carolina dos Santos Lazari^b, José Roberto Filassi^d,
Aluísio Augusto Cotrim Segurado^a,
Carlos Alberto Ruiz^d

^a Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Divisão de Laboratório Central, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^c Divisão de Enfermagem, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

A mastite granulomatosa (MG), diagnosticada por biópsia, representa menos de 3% das patologias benignas da mama. A tuberculose extrapulmonar da mama em países endêmicos deve ser considerada no diagnóstico e tratamento. Métodos: No período de fevereiro de 2012 a setembro de 2022, 280 mulheres que procuraram o ambulatório com mastite há mais de 1 mês e não responderam ao tratamento antimicrobiano foram submetidas ao seguinte protocolo diagnóstico: 1) biópsia de mama com agulha grossa e/ou 2) investigação microbiológica da na secreção papilar ou fístula mamária, utilizando o MGIT e Myco/F lytic system (BD[®]), e se positivo submeter à proteína MPT64 por imunocromatografia e/ou 3) DNA Real-time, reação em cadeia da polimerase para o complexo *Mycobacterium tuberculosis* (RT PCR-MTB) da Abbott[®]. Exames radiológicos, prova cutânea tuberculínica e QuantiFERON também foram solicitados.

Resultados: Dos pacientes, 277(99%) eram do sexo feminino e 165(56%) brancos; a mediana de idade foi de 36,4 (IQR 30,4-41,7) anos e 12 (IQR 11-12) anos de escolaridade. O intervalo de tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 8 (IQR 4-23) meses. As apresentações clínicas incluíram nódulo mamário com abscessos fistulados em 210 (76%) como também, em 77(27,9%) não havia sinal inflamatório. As pacientes declararam ter recebido antes da admissão em nosso ambulatório: antibióticos 247(90,5%), prednisona 113(42,3%), metotrexato 14(5,2%) além de terem sido submetidas a cirurgia de mama em 91(33,3%). A prova cutânea tuberculínica e o QuantiFERON foram positivos, respectivamente, em 83 (33%) e 41 (42%) pacientes. Os exames histopatológicos mostraram granuloma em 132 (64%) e histiocíticos/plasmocíticos em 61 (30%) casos. A mamografia, com BIRADS maior que 4, foi 27/83 (32,5%). Bacilos ácido-resistentes foram detectados em 10(4,4%) pacientes. RT PCR-MTB

foi negativo em todos os 183 pacientes testados assim como as culturas em MGIT. Em contrapartida, 132 (73%) com MPT64 após inoculação de MYCO/F. De 193 pacientes submetidos a drogas antituberculostáticas (RIPE-Rifampicina+ isoniazida + pirazinamida + etambutol), durante um tempo de terapia de 12 (IQR 9-12) meses, a cura foi obtida respectivamente ao 9o, 12o e 18o mês para 159(85%), 173(93%) e 181(96,7%) pacientes. Sete pacientes abandonaram o tratamento. Durante o tratamento mais prolongado, as quinolonas foram associadas.

Conclusão: Nossa resposta ao tratamento apresentou mais de 90% e melhora qualidade de vida.

Palavras-chave: mastite crônica Tuberculose mamária mastite granulomatosa tuberculose extrapulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103661>

TUBERCULOSE DE ARCO COSTAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Alexia Lavínia Holanda Gama*,
Mariana Ramos Andion, Laiz de Araujo Rufino,
Regina Coeli Ferreira Ramos, Mayra Dias Carvalho

Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: A tuberculose osteoarticular é uma apresentação rara da doença, correspondendo a apenas 1-3% dos casos e o acometimento de arco costal é extremamente incomum, principalmente em crianças. Descrevemos o caso de uma lactente com tuberculose de arco costal, como diagnóstico diferencial de neoplasia óssea.

Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 1 ano e 4 meses, atendida no Hospital Oswaldo Cruz- Recife, com história de tumoração endurecida em tórax há 3 meses, com crescimento progressivo, sem sinais flogísticos ou sintomas sistêmicos associados. Lactente previamente hígida, calendário vacinal atualizado e sem epidemiologia conhecida para Tuberculose. Exame físico normal, exceto por uma área cicatricial palpável em topografia de arco costal à esquerda, sem sinais flogísticos ou lesões de pele adjacentes. A paciente já havia sido investigada em outros serviços, recebendo um diagnóstico provável de neoplasia óssea, devido aos achados de uma Ressonância magnética de Tórax que mostrava uma formação expansiva com componente de partes moles na porção anterior do 8 arco costal, medindo 3,3 × 2,0 cm nos maiores diâmetros. No entanto, o exame histopatológico da lesão revelou um processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante, sem sinais de malignidade. Levantado hipótese de Tuberculose de arco costal e solicitado uma Tomografia de Tórax para avaliar doença pulmonar concomitante (sem alterações) e o Teste de Mantoux, com resultado de 14 mm. Também foram realizados exames laboratoriais, incluindo sorologia para HIV que foi negativa. Após o diagnóstico, foi iniciado o tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e incluído Etambutol ao esquema, apesar de ser tratar de uma lactente, pela impossibilidade de se excluir doença vacinal causada pelo *Mycobacterium bovis*. Paciente segue clinicamente bem, realizando tratamento com duração programada de 12 e acompanhamento oftalmológico pelo uso do Etambutol.

Comentários: A tuberculose de arco costal é uma apresentação clínica rara de tuberculose extrapulmonar em crianças. No entanto, é importante considerá-la como um diagnóstico diferencial em casos de tumorações ósseas, especialmente em áreas de alta prevalência da doença como o estado de Pernambuco. No Brasil, onde a vacina BCG, que contém o *Mycobacterium bovis*, é aplicada rotineiramente a todas as crianças ao nascimento, é importante sempre considerar esse tipo de *mycobacterium* como o agente causal da Tuberculose em lactentes vacinados.

Palavras-chave: Tuberculose osteoarticular *Mycobacterium bovis* Vacina BCG

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103662>

TUBERCULOSE DISSEMINADA DIAGNOSTICADA ATRAVÉS DE MONOARTRITE: RELATO DE CASO

Ana Elisa Meduna Cabreira*, Gilberto Gambero Gaspar,
Luís Henrique Lemos dos Santos,
Fernanda Guioti Puga

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose osteoarticular é responsável por 1-2% dos casos de tuberculose em geral, e geralmente se manifesta com dor, edema e perda de função, com progressão lenta, sem sinais flogísticos clássicos, podendo ser confundida com diversas patologias, dentre elas artrite séptica e osteomielites piogênicas típicas (ex. *S. aureus*). O tratamento é feito com tuberculostáticos, durante 6 meses, porém, em alguns casos, pode haver necessidade de abordagem cirúrgica.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 35 anos, procedente de Ribeirão Preto (SP), natural de Serra Azul (SP), etilista, trabalhava como motorista de caminhão de cana de açúcar e em lavoura, etilista e hipertenso, iniciou há 2 anos quadro de edema e sinais clínicos de artrite em punho direito, associado a febre diária e sudorese noturna. Com isso, procurou atendimento médico em diversas ocasiões, sendo medicado com analgésicos e antiinflamatórios, sem melhora do quadro. Há um ano iniciou com deformidade articular, associado a limitação de movimento no punho e mão direita, além de nódulos subcutâneos endurecidos e não dolorosos na mesma articulação. Um dos nódulos evoluiu com fistulização, formando úlcera crostosa em região radial do punho direito, com aproximadamente 3 cm x 2 cm, com drenagem de secreção purulenta. Paciente negava histórico de trauma, sintomas respiratórios, ou contato com pessoas com sintomas respiratórios. Referia também perda de peso de 10 quilos no mesmo período. Foi internado em hospital da cidade para investigação, realizado biópsia da lesão, que não evidenciou causa. Paciente foi então encaminhado ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – SP, onde foi internado para investigação. Apresentava sorologias não reagentes para HIV, hepatites, VDRL, CIE para *Aspergillus*, *Paracoccidiodomicose* e *Histoplasmosse*. Na radiografia do punho, demonstrava extensa destruição e rarefação óssea na topografia acometida,

e em radiografia de tórax constava derrame pleural loculado em base pulmonar de hemitórax direito. Na realização do exame molecular, o TB-TRM foi positivo na biópsia da úlcera cutânea, no fragmento ósseo e no líquido pleural, confirmando quadro de tuberculose disseminada.

Comentários: Tendo em vista a elevada morbidade devido a demora no diagnóstico, é necessária a inclusão da tuberculose osteoarticular nos diagnósticos das monoartrites crônicas, principalmente em países com alta prevalência da doença, como o Brasil.

Palavras-chave: Tuberculose osteoarticular Monoartrite tuberculosa Tuberculose disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103663>

TUBERCULOSE EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO/SP, NO PERÍODO DE 2018-2022

Jequélise Duarte^{a,*}, Ana Cecília Rizzuti^b,
Denise Rodrigues^a

^a Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;

^b Centro Médico da Polícia Militar do Estado de São Paulo

Introdução: Segundo projeção da Organização das Nações Unidas, em 2023, a população brasileira chegou a 215 milhões de habitantes, com 33 milhões de idosos, que representam 15% do total. A população geriátrica no Brasil está crescendo devido ao aumento da longevidade e diminuição das taxas de fertilidade. Há crescente preocupação com a população idosa com diagnóstico de Tuberculose, que apresenta a possibilidade de efeitos adversos relacionados a presença de múltiplas comorbidades e a polifarmácia no tratamento de Tuberculose. No Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Já o Coeficiente de Incidência na faixa etária acima de 60 anos, na Cidade de São Paulo, em 2019, era de 50,0 casos por 100 mil habitantes.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de tuberculose em população de pacientes idosos em um centro de referência terciária em Tisiologia em São Paulo/SP.

Métodos: Estudo descritivo, com inclusão de pacientes admitidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF), em São Paulo, com diagnóstico de tuberculose pulmonar ou extrapulmonar, no período de 2018-2022. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários.

Resultados: No período de 2018 a 2022, 259 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com suspeita de tuberculose foram encaminhados ao ICF. O diagnóstico foi excluído em 50 casos, portanto foram incluídos 208 casos com diagnóstico confirmado. A maioria era do sexo masculino (60,5%), raça branca (58,2%) e a mediana de idade foi de 67 anos. Coinfecção com HIV ocorreu em 1,4% dos pacientes. A apresentação pulmonar foi a mais prevalente (74,5%), seguida de doença oftálmica (6,8%) ganglionar (4,4%) e pleural (3,1%). A presença de reações adversas graves, com indicação de suspensão do esquema inicial, ocorreu em 10,2% dos casos. Apenas 52,8% dos pacientes tiveram como desfecho a cura clínica. O óbito durante o tratamento ocorreu em 8,2% dos pacientes.