

Discussão/Conclusão: Entendimento dos fatores de risco ou de proteção para a Transmissão intrauterina de HTLV-1 é fundamental para prevenir a infecção congênita. Os bebês devem ser acompanhados para verificar se há soroconversão ou algum impacto na vida destes. Na literatura é relatado um maior número de abortos entre mulheres com HTLV, embora a causa direta ainda não foi demonstrada. Um maior número de gestantes deve ser acompanhado para verificar a eficácia do parto cesárea na prevenção da transmissão vertical do HTLV-1.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101471>

EP-394

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMO NO GENE TGFB1 COM PARÂMETROS CLÍNICOS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE



Amanda Aparecida Silva Aguiar, André Aparecido Santos Correa, Vitória Jesus Souza, Caio Luís Michelon Costa, Fabio Augusto Santos, Gabriele Cavalheri Oliveira, Jacqueline Fernandes Benatti Martins, Elaine Cristina Negri Santos, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Ag. Financiadora: APEC - UNOESTE
Nr. Processo: 4031

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de evolução crônica que afeta cerca de um quarto da população mundial. O TGF- β é uma citocina que, quando em baixa concentração, pode atuar como um fator quimiotático para monócitos, induzindo a produção de citocinas inflamatórias. Entretanto, quando presente em elevadas concentrações, atua como citocina antiinflamatória, desativando o processo de fagocitose dos macrófagos. Sabe-se que polimorfismos de base única (SNPs) presentes nos genes das citocinas podem influenciar na quantidade ou na qualidade das respectivas proteínas codificadas, entretanto poucos trabalhos têm avaliado a associação do gene TGF com os aspectos clínicos da TB.

Objetivo: Avaliar a associação de SNP no gene TGFB1 com parâmetros clínicos de pacientes com TB.

Metodologia: Para tanto, foram estudados 18 pacientes com TB, maiores de 18 anos, atendidos no Ambulatório de Tisiologia de Presidente Prudente e como controles 20 doadores de sangue do Núcleo de Hemoterapia de Presidente Prudente. O SNP TGFB1 (rs1800470) foi genotipado através da técnica de discriminação alélica por PCR em tempo real utilizando 20ug/ul de DNA por amostra. Os dados clínicos dos pacientes com TB foram obtidos através do levantamento de prontuário. A associação dos diferentes genótipos com as manifestações clínicas foi realizada pelo teste do Qui-quadrado. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo CEP (CAAE: 71731817.9.0000.5515).

Resultados: A distribuição dos genótipos para os pacientes com TB foi CC (n = 3), CT (n = 8) e TT (n = 6) e para os controles foi CC (n = 5), CT (n = 11) e TT (n = 4), não apresentando diferença na proporção da distribuição entre os grupos ($p = 0,5661$). Os pacientes foram classificados quanto à forma pulmonar, que

apresentou CC (n = 3), CT (n = 7) e TT (n = 5), e extrapulmonar, que apresentou CT (n = 1) e TT (n = 1). Para a avaliação dos sintomas os pacientes foram divididos em dois grupos, quanto à presença ou não de febre. A avaliação da distribuição em relação ao SNP demonstrou que o grupo com febre apresentou CC (n = 1), CT (n = 4) e TT (n = 5) e o grupo sem febre CC (n = 2), CT (n = 2) e TT (n = 1) e não houve diferença entre os grupos ($p = 0,3247$). Com relação ao resultado da baciloscopia, o grupo positivo apresentou CC (n = 2), CT (n = 6) e TT (n = 5) e o grupo negativo CC (n = 1), CT (n = 1) e TT (n = 1), também não apresentando diferença entre os grupos ($p = 0,7682$).

Discussão/Conclusão: Concluímos que o TGFB1 (rs1800470) não apresenta associação com parâmetros clínicos de pacientes com TB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101472>

EP-395

MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UM RELATO DE CASO.



Renato Moraes Bueno, Rosana Galli Poleti, Alceu Alves Pereira Peixoto, Gabriela Guirao Herrera, Otávio Tonin Passos, Rogério Rodrigues Gouveia

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: A incidência de infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) vem crescendo em todo o mundo. A Mycobacterium abscessus é considerada uma das micobactérias mais resistentes à antibióticos, o que limita as opções terapêuticas. Ela pode se manifestar de forma localizada, sistêmica - como infecções disseminadas -, em tecidos moles, ou até mesmo na forma cutânea. Mas vale ressaltar, que embora tenha diversas apresentações, a pulmonar é a mais comum. Diagnosticar e tratar infecções pulmonares causadas por micobactérias do complexo Mycobacterium abscessus são desafios, seja pela dificuldade de isolamento e identificação da bactéria, seja pela gravidade do quadro dos pacientes que, em sua maioria, apresentam alterações estruturais pulmonares anteriores ao adoecimento.

Objetivo: Relatar um caso de infecção pulmonar por Mycobacterium abscessus, destacando sua dificuldade diagnóstica e de tratamento.

Metodologia: TDL, sexo feminino, 65 anos, procedente de Socorro- SP, diarista aposentada. Portadora de hipotireoidismo, negou outras comorbidades. Procura o serviço com queixa de tosse produtiva com expectoração hialina-amarelada e febre há alguns dias. Hemograma demonstrou eosinofilia, e tomografia computadorizada (TC) mostra destruição de septos interlobulares com múltiplas áreas sólidas de densificação do parênquima. Abordada inicialmente como pneumonia eosinofílica. Sem melhora do quadro, iniciou tratamento empírico com fungicidas, mas foi suspenso após pesquisa de aspergilose e blastomicose negativos em cultura e persistência dos sintomas iniciais somado à perda de peso, dispneia e hemoptise. Em seguida, apresentou BAAR positivo, iniciando tratamento para tuberculose, mas interrompeu após resultado da broncoscopia com biópsia