

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

evidenciando infecção por *Mycobacterium abscessus*. Iniciou-se tratamento intra-hospitalar durante 28 dias. Apresentou melhora evidente dos sintomas, porém sem cura da doença.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de MNT, por muitas vezes, é um desafio para o médico, que muitas vezes, em sua formação como generalista, desconhece a importância dessas doenças. Neste caso, isso retardou o início do tratamento adequado e expôs a paciente a diversos tratamentos ineficazes com antibioticoterapia dentre outros. Hoje, após o diagnóstico, em vigência de infecção pulmonar por *Mycobacterium abscessus*, é mais indicada a associação de claritromicina, amicacina e meropenem durante 28 dias, expressando bons resultados na remissão da doença, mas sem capacidade de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101473>

EP-396

INFECÇÕES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2013 A 2019

Nathália Reis Sartori Barbosa, Elisa Teixeira Mendes, Patricia Lopes Barbosa, Isabela Cristina Moreira Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente etiológico das pneumonias comunitárias e responsável por um amplo espectro clínico. A infecção pneumocócica pode ser classificada como invasiva e não-invasiva. A infecção invasiva caracteriza-se pelo isolamento da bactéria em fluidos corporais estéreis e tende a culminar em um quadro clínico mais grave. Apesar dos avanços na vacinação e no tratamento, este continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, causando morte e sequelas graves em escala considerável.

Objetivo: Avaliar características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas e de prognóstico durante a internação de pacientes com infecção pneumocócica invasiva no Hospital PUC-Campinas.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de pacientes com cultura positiva para pneumococo entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: pacientes internados com cultura positiva em líquido estéril e diagnóstico de doença pneumocócica invasiva. Realizada análise estatística com qui-quadrado para as variáveis categóricas e t de Student para as variáveis contínuas, com nível de significância estatística de $p < 0,05$, para fins de comparação quanto ao desfecho clínico (óbito e não óbito).

Resultados: Foram incluídos 134 pacientes, sendo 64,1% do sexo masculino. A idade média acometida foi de 50,9 anos, sendo 39,5% maior de 60 anos e 8,9% com idade menor ou igual a 1 ano. Apenas 17,2% não apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica (41,7%) a mais prevalente. O pneumococo foi isolado na hemocultura de 93,2% dos casos. Foi diagnosticada pneumonia em 77,6% dos pacientes, sendo 90,3% pneumonias comunitárias. Houve diagnóstico de sepsis em 70,9%. Os principais achados clínicos foram febre

(63,4%) e dispneia (55,9%). O antibiótico de escolha em 62,3% dos casos foi ceftriaxone. Das cepas analisadas, 3,5% eram resistentes à penicilina, 2,8% à levofloxacino e 2,1% à ceftriaxone. A internação em UTI foi necessária em 24,6% dos pacientes e 44,7% foram submetidos à ventilação mecânica. Houve óbito em 26,8% dos casos. Idade avançada, comorbidades, sepsis e internação em UTI foram fatores de risco para óbito, com significância estatística ($p < 0,05$).

Discussão/Conclusão: A infecção pneumocócica invasiva associou-se aos extremos etários e à presença de comorbidades prévias. A presença de sepsis, internação em UTI, necessidade de ventilação mecânica e a taxa significativa de óbitos expressam a gravidade da infecção invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101474>

EP-397

CELULITE ORBITÁRIA PÓS-SEPTAL COMPLICADA COM TROMBOSE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL E TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA: UM RELATO DE CASO

Rômulo Pereira Santos, Adriana Oliveira Guilarde, Fernanda Mendonça Galvão, Yasmin Alves Parreira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A celulite orbitária é uma infecção grave que acomete os músculos do sistema ocular e órbita. Dentre as causas mais comuns encontramos as cirurgias oftalmológicas, trauma local, infecções dentárias, rinossinusites bacterianas e otites. Os principais agentes etiológicos são o *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus spp.* As manifestações clínicas incluem dor à movimentação dos olhos, edema palpebral, proptose. Os abscessos cerebrais e periosteais, bem como a trombose séptica do seio cavernoso e perda da visão podem ocorrer como complicações. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro e, às vezes, debridamento cirúrgico.

Objetivo: Descrever a evolução clínica de um quadro de celulite orbitária complicada com trombose de Sistema Nervoso Central e transformação hemorrágica.

Metodologia: Paciente L.B., 55 anos, sexo feminino. Há sete dias da admissão, iniciou foliculite em supercílio esquerdo, que após manipulação, evoluiu com edema e hiperemia periocular à direita, com progressão para o lado esquerdo. Procurou atendimento médico sendo prescrito cefalexina e, após 3 dias, ceftriaxone e clindamicina, sem melhora. Admitida no Serviço de Oftalmologia para avaliação e optado por internação hospitalar devido à intensa proptose, associada a sinais inflamatórios e imobilidade ocular à direita (celulite pós-septal), além de quadro sugestivo de celulite pré-septal à esquerda. Avaliada pela Infectologia que orientou exame de imagem de crânio e ampliação do esquema antimicrobiano para Vancomicina, metronidazol e manutenção do ceftriaxone. Ressonância Nuclear Magnética de crânio e órbita evidenciaram sinais de trombose de seio cavernoso bilateral, abscessos intraparenquimatosos e espessamento de paquimeninge. No segundo dia de internação apresentou dor