

racilina/tazobactam e prednisona. Paciente progrediu com melhora do quadro clínico e laboratorial e com 56 dias de internação teve alta hospitalar.

**Discussão/Conclusão:** O diagnóstico de pneumonia eosinofílica deve ser aventado em pacientes em uso de daptomicina que desenvolvem quadro pneumônico e eosinofilia. Neste caso o antibiótico deve ser substituído e o tratamento com corticoides sistêmicos é recomendado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101487>

#### EP-410

### ANÁLISE DE MARCADORES DE PROGRESSÃO DE DOENÇA NEUROLÓGICA ASSOCIADA AO HTLV-1



Patricia A.S. Cordeiro, Gabriela Prates, Michel E. Haziot, Rosa M.D.N. Marcusso, Augusto C. Penalva Oliveir, Noemia Míe Orii, Tatiana Assone, Jorge Cassebe

Instituto de Medicina Tropical (IMT), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Na infecção do vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1 (HTLV-1), a inflamação crônica persistente no sangue periférico e no sistema nervoso central resulta em danos neurológicos que impacta na capacidade motora dos pacientes. Diversos estudos demonstraram um loop de alta produção de IFN- $\gamma$  e maior linfoproliferação como responsáveis na manutenção da resposta inflamatória exacerbada nesta infecção.

**Objetivo:** Avaliar capacidade de IFN- $\gamma$ , linfoproliferação (LPA) e Carga proviral (CPV) de distinguir os grupos em diferentes estágios de progressão para a mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM).

**Metodologia:** Foi realizada a quantificação de CPV, LPA e IFN- $\gamma$  e comparados entre três grupos clínicos: 44 assintomáticos (PA), 48 com Síndrome Intermediária (SI) e 92 HAM.

**Resultados:** LPA esteve aumentada no grupo PA vs HAM ( $p < 0,0001$ ) e SI vs HAM ( $p < 0,0001$ ) mas não em PA vs SI e prediz o não agravamento de doença neurológica com 77,88% de especificidade. A quantificação de células produtoras de IFN- $\gamma$  foi diferente entre PA vs SI ( $p = 0,0014$ ) e PA vs HAM ( $p = 0,0001$ ) e prediz o não desenvolvimento de doença neurológica com 77,78%. A carga proviral de HTLV-1 não apresentou diferença entre os grupos.

**Discussão/Conclusão:** A CPV não foi capaz de distinguir os grupos clínicos neste estudo, o que fortalece a hipótese de que HAM seja uma doença imunomediada. O teste de LPA pode ser um marcador paramonitorar pacientes com SI quanto ao agravamento de doença e a quantificação de células produtoras de IFN- $\gamma$  pode ser um forte candidato de biomarcador para monitoramento dos pacientes assintomáticos para o aparecimento de sintomas precoces subclínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101488>

#### EP-411

### USO DE METOTREXATO NO CONTROLE DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RELATO DE UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PROMISSORA



Mariana Ramos Barbosa, Anna Gabriela dos Santos Souza, Káreenn Klycia Pereira Botelho, Anderson José de Oliveira, Lorrann de Alcântara Coelho, Franciely Gomes Gonçalves, Fátima Pessanha Fagundes

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

**Introdução:** O Eritema Nodoso Hansênico (ENH) é uma síndrome inflamatória causadora de grande morbidade em pacientes hansenianos. Responsável, frequentemente, pela interrupção do curso crônico da infecção, a reação tipo 2 possui tratamento estabelecido, sendo este causador de variados efeitos colaterais e possível resistência.

**Objetivo:** Objetiva-se descrever o tratamento do ENH em pacientes com o uso de metotrexato como terapia alternativa.

**Metodologia:** Dois pacientes, ambos do sexo masculino, em acompanhamento no serviço de dermatologia da Fundação Hospital Estadual do Acre, possuem diagnóstico de hanseníase, com presença de ENH. Paciente A, 26 anos, em tratamento com prednisolona (P) e talidomida (T), em conjunto à poli quimioterapia (PQT) multibacilar, apresentou grave recidiva com múltiplas lesões, após 5 meses sem ENH ativo. Após manutenção de P e T por 15 meses, sem melhora significativa, modificou-se o tratamento para metotrexato em associação à P, T e clofazimina. Após 4 meses do início deste esquema, o paciente encontra-se sem atividade do ENH ou sintomas associados. Paciente B, 31 anos, foi tratado com PQT em 2012. À mesma época manifestou ENH, o qual tratou-se com P e T, sendo adicionado ainda pentoxifilina e fluoxetina. O paciente apresentou melhora seguida de intensa piora do quadro, associada à diminuição das doses de P e T. Após 1 ano e 9 meses da correção da dose destes medicamentos, iniciou-se a terapia com metotrexato, que permitiu a redução das doses de P e administração da T em dias alternados, mantendo o ENH controlado.

**Discussão:** O tratamento para o ENH, segundo as diretrizes, se dá com o uso de P, T e clofazimina. Apesar de recomendada, existem relatos de resistência à essa terapia, ocasionada pela não indução da remissão ou ocorrência de recaídas. Novas alternativas terapêuticas têm procurado eliminar tais inconvenientes, como a combinação de metotrexato e P. O metotrexato possui potencial redutor de citocinas pró-inflamatórias e aumenta a expressão de citocinas anti-inflamatórias. Tal resultado somado ao efeito da P, que possui caráter eliminatório na resposta inflamatória induzida aos antígenos, é relacionado à remissão completa e recuperação desses pacientes.

**Conclusão:** O uso de metotrexato mostrou-se eficaz para o controle e remissão clínica do ENH. Entretanto, os casos descritos incluíram outras drogas além da combinação apenas com P já descrita na literatura, o que demonstra a