

medicamento e está associada ao atraso do tratamento, resultando em um pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101511>

EP-434

### INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE UM CASO DE TUBERCULOSE UROGENITAL SEM ACOMETIMENTO PULMONAR

Thaysa Sobral Antonelli, Celso José Mendanha da Silva, Diogo Boldim Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A tuberculose está entre as causas mais comuns de morte por doenças infecciosas no mundo. No Brasil, foram notificados mais de 72 mil novos casos de tuberculose em 2018, representando ainda um grande problema de saúde pública. Das formas extrapulmonares, a tuberculose urogenital corresponde uma das principais apresentações. O diagnóstico e tratamento tardio podem causar danos irreversíveis.

**Objetivo:** Descrição da investigação diagnóstica de um caso de tuberculose urogenital sem acometimento pulmonar.

**Metodologia:** R.M.B, 47 anos, feminino, ensino médio completo, do lar, divorciada, parda, brasileira. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus tipo 2 não controlada, em uso de metformina e gliclazida. Paciente foi admitida em Hospital Terciário de Ensino com dor em flanco esquerdo há 2 meses e perda de 15 kg nos últimos cinco meses. Negava febre, adenomegalias, sudorese noturna ou outros sintomas. Sem epidemiologia prévia positiva para tuberculose. No período anterior à internação, realizou cinco tratamentos para infecção bacteriana do trato urinário, com manutenção dos sintomas e refratariedade aos tratamentos prévios. Durante investigação, apresentou três exames de urina I com leucocitúria superior a 1 milhão/mL e uroculturas persistentemente negativas. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve, que evidenciaram rins com áreas de hipocntrastação parenquimatosa bilaterais, bexiga de parede difusamente espessada de aspecto inflamatório. Tórax sem alterações. Realizada ultrassonografia endovaginal com nódulos miometriais. Coletada amostra da primeira urina da manhã, com pesquisa de B.A.A.R por 5 dias, com resultados negativos. Realizado nova coleta de urina, na sexta tentativa, com pesquisa de B.A.A.R positiva. Sorologia de HIV negativa. Iniciado então esquema RIPE para tratamento de tuberculose urogenital.

**Discussão/Conclusão:** A tuberculose urogenital é uma apresentação extrapulmonar importante, com sintomas inespecíficos e de difícil diagnóstico. Devemos considerar essa etiologia como diagnóstico diferencial na apresentação de leucocitúria com urocultura negativa e infecções bacterianas urinárias de repetição. É possível realizar o diagnóstico através da pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes com coloração de Ziehl-Nielsen. O GeneXpert MTB/RIF tem sido usado em amostras clínicas diferentes de escarro, para diagnóstico de tuberculose, incluindo urina, com resul-

tados promissores quando comparado a microscopia e cultura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101512>

EP-435

### CHIKUNGUNYA IMITADORA, MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS ASSOCIADAS

Claudio Esteban Bautista Branagan, Esmailyn Castillo Santana, Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves, Otilia Helena Lupi Rosa, André Machado de Siqueira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Chikungunya é uma arbovirose que resulta em uma infecção como doença febril aguda debilitante caracterizada por mialgia, artralgia severa e rash cutâneo, de caráter autolimitado ou assintomático.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente que apresentou manifestações atípicas associadas a infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV).

**Metodologia:** Masculino, 25 anos, etilista e usuário de maconha. Transferido de outra unidade de saúde por febre, dor retro-ocular, lesões cutâneas violáceas extensas em membros inferiores (MMII), artralgia, mialgia intensa com limitação para deambular de 3 dias de evolução. Exames laboratoriais externos: creatinina plasmática 3,43 mg/dL, ureia 94 mg/dL, sódio 134 mmol/L, potássio 3,9 mmol/L, CPK 3,420, AST 217U/L, ALT 56 U/L, bilirrubina total 3,40 mg/dL, bilirrubina direta 1,71 mg/dL, bilirrubina indireta 1,69 mg/dL, hematócrito 46,1%, leucócitos 37.300/mm<sup>3</sup>, com desvio a esquerda, plaquetas 12.000/mm<sup>3</sup>. Quadro clínico sugestivo de Leptospirose, iniciado tratamento com Ceftriaxona e hidratação venosa vigorosa. Na admissão, hipertenso (160/120 mmHg), turvação visual, função renal preservada, hepatograma normal, rabdomiólise (CPK 4899 U/L), manteve leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia, leve edema em MMII, máculas equimóticas com bolhas, diurese presente e febril durante os primeiros dois dias da internação. Tomografia torácica, ecocardiograma transtorácico e doppler arterial de MMII sem alterações. Fundoscopia ocular com hemorragia macular em olho esquerdo. Avaliação hematológica e dermatológica levaram hipótese de vasculite de origem infecciosa ou imunológica. Biópsia de pele com histopatológico inconclusivo. Sorologias no soro para Leptospirose negativa e CHIKV IgM positiva e IgG negativa. Tratado por 6 dias com Ceftriaxona e sintomáticos. Regressão total do quadro clínico e normalização das alterações laboratoriais.

**Discussão/Conclusão:** As manifestações atípicas podem mascarar a etiologia diagnóstica. As lesões cutâneas extensas sugestivas de vasculite, as alterações oculares e a injúria renal aguda provavelmente por azotemia pré-renal que respondeu à hidratação durante a fase aguda sistêmica, tiveram um curso autolimitado conforme a natureza da infecção com reversão da síndrome clínica inicial. O aumento da prevalência da infecção pelo CHIKV resultará nessas manifestações incomuns, obtendo maior significância clínica e devem ser

