

aplicação notou-se epitelização inicial de lesão e, 5 meses após o término do esquema, o paciente retorna com lesão apresentando cicatrização completa.

Comentários: O AM constitui a droga de primeira escolha no tratamento da LT, sendo utilizado por via intravenosa (IV), na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias seguidos. O tratamento sistêmico está expressamente contraindicado para pacientes nefropatas, hepatopatas, cardiopatas ou com idade acima de 50 anos pelo risco de eventos adversos graves. Em casos de LRC, que consiste na reativação da lesão previamente tratada, a conduta passa a ser o AM EV por 30 dias consecutivos. Considerando o efeito cumulativo da toxicidade do medicamento, torna-se relevante, em alguns casos, lançar-se mão do tratamento IL. Dentre as vantagens dessa terapêutica estão a adesão do paciente e a redução dos custos e da toxicidade da droga. No relato apresentado, apesar do tratamento prévio com AM EV, houve recidiva da doença, sendo, portanto, viável a abordagem com o esquema terapêutico IL com o qual obteve-se cura clínica da LT. Portando, o tratamento IL com AM deve ser considerado como alternativa ao tratamento convencional em casos de LRC no intuito de evitar idiosincrasias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101974>

EP 239

UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM NA CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Andrei Rannieri D'ávila Pedrosa Ferreira ^a,
Louisy Carvalho Araújo ^a,
Camila de Araújo Toscano ^a,
Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha ^a,
Rayana Tavares de Queiroz ^a,
Beatriz de Moura Moreira ^a,
Karen Abrantes Coura ^a,
Luiza Maria Barbosa Maranhão ^a,
Vanessa Santos de Araújo ^a,
Anna Julie Medeiros Cabral ^a,
Jaime Emanuel Brito Araújo ^b

^a Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

A infecção pelo vírus da Chikungunya, responsável por uma doença febril de espectro clínico variado, teve grande aumento na incidência nos últimos anos, sobretudo em regiões de clima tropical, a exemplo da microrregião de Campina Grande - PB. A artralgia é uma queixa importante e de grande prevalência. Em alguns casos, ocorrem acometimentos pouco comuns, como a miosite. Nesse sentido, o presente trabalho foi elaborado através da análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica. Relata-se o caso de um homem de 27 anos que foi internado no serviço no 5º dia de febre elevada, cefaleia, mialgia intensa e rash cutâneo difuso, com artralgia e diminuição progressiva de força em membros inferiores. Exames

laboratoriais demonstravam leucopenia, linfopenia, elevação considerável de transaminases e creatinofosfoquinase. O IgM para Chikungunya foi reagente. No período permaneceu com hidratação e sintomáticos. No 11º dia após os sintomas iniciais, apresentava-se afebril e com recuperação quase completa da paresia de membros inferiores, com resolução da leucopenia, queda de CPK e de transaminases. Recebeu alta, evoluindo para remissão completa do quadro após 7 dias, permanecendo assintomático. Trata-se de um caso de miosite associada à Chikungunya, doença que deve ser considerada no diagnóstico diferencial da miosite aguda benigna.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101975>

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICROBACTERIANAS

EP 240

ACOMETIMENTO PULMONAR GRAVE PELO MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UM RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araújo ^a,
João Paulo Ribeiro Machado ^a,
Margarete Cristina Oliveira de Carvalho ^b,
Maria Aparecida de Souza Guedes ^a,
Jack Charley da Silva Acioly ^a,
Marília Cavalcanti Camêlo ^a,
Jessica Carvalho Dantas ^a,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento ^a,
Júlia Regina Chaves Pires Leite ^a,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito ^a

^a Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

^b Serviço Municipal de Saúde, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivos: A incidência de infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) vem crescendo em todo o mundo. O *Mycobacterium abscessus* (MA) é considerada uma das micobactérias mais resistentes à antibióticos, com diversas apresentações (localizada e sistêmica) e localizações, sendo a forma pulmonar a mais prevalente. Seu diagnóstico constitui um desafio, tanto pela dificuldade de isolamento e identificação da bactéria como pela gravidade do quadro dos pacientes que, em sua maioria, apresentam alterações estruturais pulmonares importantes. Visamos relatar um caso de infecção pulmonar grave por *Mycobacterium abscessus*, destacando sua dificuldade diagnóstica e de tratamento.

Métodos: Revisão de prontuário, com descrição de diagnóstico, tratamento e seguimento clínico.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 69 anos, sem comorbidades, admitida com tosse produtiva, dispneia progressiva, febre, sudorese noturna, hemoptise e perda ponderal havia 4 meses. Realizou baciloscopia do escarro, positiva, havia 2 meses, ocasião em que iniciou, na atenção primária, esquema com Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol