

epidemiológico e a distribuição espacial da tuberculose na Região Metropolitana de Recife, entre 2019 e 2020, além de incentivar a expansão de medidas de promoção, proteção e controle da doença.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet Datasus, referentes aos casos de tuberculose notificados no Estado de Pernambuco, especificamente na Região Metropolitana de Recife, entre 2019 e 2020. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como sexo e idade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como cura e óbito pelo agravo notificado.

**Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2020, foram registrados 11678 casos de tuberculose no Estado de Pernambuco. Destes, 8150 (69,78%) ocorreram na Região Metropolitana do Recife, sobretudo em Recife (18,26%), sendo sexo masculino (81,5%) e a faixa etária mais prevalente entre 20 a 39 anos (48,98%). Esses dados associam a tuberculose a um problema de saúde pública, em que a escassa infraestrutura social e econômica de parte da população, contribui para a dispersão desse bacilo no ambiente. Além disso, houve registro de 576 óbitos pelo agravo notificado, na faixa etária de maior incidência, o que ratifica a transmissão na população em idade economicamente ativa.

**Conclusão:** Estabelecer os fatores relacionados a tuberculose é de extrema importância para mitigar a doença. Na pesquisa, a região metropolitana, o tempo, a idade e o sexo masculino foram relevantes para o estudo do perfil epidemiológico. Logo, o propósito desse resumo é incentivar o crescimento de medidas de promoção, proteção populacional e controle da doença, a partir do estudo direcionado às áreas prioritárias para a intervenção de ações de combate ao agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101980>

EP 245

### FENÔMENO DE LÚCIO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PARA UM BOM PROGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

Clara Gomes Barbosa Mattos <sup>a</sup>,  
Luana Menezes Azevedo <sup>a</sup>,  
Valéria Gomes Barbosa <sup>b</sup>,  
Dayana Monteiro Coutinho <sup>b</sup>,  
Julia Campos dos Reis Galvão <sup>b</sup>,  
Tatiane Batista Pereira <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** O Fenômeno de Lúcio é uma reação cutânea necrotizante em pacientes com Hanseníase Virchowiana ou com lepra de lúcio (hanseníase difusa) sem tratamento e/ou em pacientes com tratamento irregular. É caracterizado como uma reação vaso-cutânea necrotizante rara, mediada por

imunocomplexos e indica um prognóstico grave da doença, sendo assim importante identificá-lo, pois é considerado a lepra mais anérgica de todo o espectro imunológico hansênico. O diagnóstico precoce é fundamental para interromper a transmissão da hanseníase e melhorar seu prognóstico. O Brasil é o segundo país do mundo em número de casos diagnosticados de Hanseníase, sendo a Índia o país de maior incidência, evidenciando assim, a necessidade de rápido diagnóstico da doença.

**Descrição do caso:** Paciente com lesões purpúricas extensas, necrose e gangrena de extremidades, com pesquisa de bacilos álcool ácidos resistentes *Mycobacterium leprae* positiva e biópsia cutânea compatível com Fenômeno de Lúcio. No caso relatado houve evolução rápida de úlceras, isquemia, necrose e gangrena, sendo pouco descrito na literatura. Histologicamente observam-se células parasitadas por bacilos, trombose e necrose do endotélio. Esses achados são observados tanto na pele clinicamente alterada como na aparentemente sadia. A etiopatogenia ocorre, porque lipopolissacarídeos do bacilo de Hansen induzem a secreção de TNF e IL1 por macrófagos ativos, que estimulam as células endoteliais a produzirem prostaglandinas, IL6 e fator III estimulando a cascata de coagulação. Há assim, trombos nos capilares levando a isquemia, infarto e necrose tecidual, podendo evoluir para coagulação intravascular disseminada. Os 3 critérios que confirmam o fenômeno de Lúcio são lesões cutâneas ulceradas e úlcronecróticas, trombose vascular e proliferação de bacilos de Hansen íntegros no endotélio de arteríolas. O tratamento foi feito com poliquimioterapia multibacilar associada a corticoides. Paciente teve uma boa recuperação devido ao rápido diagnóstico e instauração precoce do tratamento. Portanto, fica evidente a importância do rápido diagnóstico para um bom prognóstico da doença, visto que é uma complicação grave que pode levar ao óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101981>

EP 246

### FENÔMENO DE LÚCIO: UMA MANIFESTAÇÃO GRAVE DE UMA DOENÇA MILENAR

Pedro da Silva Martins <sup>a</sup>,  
Maíra Braga Mesquita <sup>a</sup>,  
Natália Serra de Sousa e Silva <sup>a</sup>,  
Ariane Gomes Paixão <sup>a</sup>,  
Andréa D'avila Freitas <sup>a</sup>,  
Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves <sup>a</sup>,  
Cássio Porto Ferreira <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Ambulatório Souza Araújo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Hanseníase é uma doença negligenciada com alto estigma e carga em países em desenvolvimento. Infecção crônica, granulomatosa, causada pelo *M. leprae* que afeta principalmente a pele e nervos periféricos. O Fenômeno de Lúcio (FL) é uma

manifestação incomum com graves lesões cutâneas necróticas em pacientes com Hanseníase Lepromatosa. Dentre os fatores precipitantes, destacam-se infecções, uso de drogas e gravidez. JAFS, 17 anos, Nova Iguaçu, RJ, é admitida com lesões disseminadas, recebendo antibióticos sob suspeita de sepsé cutânea. História pregressa de abortamento de 1º trimestre há 2 meses da internação; e Hanseníase com Poliquimioterapia (PQT-MB) por 1 ano com Rifampicina (RMP), Clofazimina (CFZ) e Dapsona. É transferida para serviço de referência após 7 dias, mantendo febre, taquicardia e astenia. Ao exame: regular estado, desidratada, com máculas hipercrômicas e purpúricas, placas eritematosas, bolhas serohemáticas e ulcerações necróticas nos membros, orelhas, nariz, palmas e plantas. Artrite do punho e 1º quirodáctilo esquerdos, além de amiotrofias, dor e espessamento dos nervos ulnares, parestesias em bota e em luva, bilaterais, mas assimétricas. Laboratório: Anemia (Hb 7.2 g/dL), trombocitose (624.000), leucocitose (28.040/mm<sup>3</sup>-0/0/3/5/17/59/12/4), e PCR elevada (29 mg/dL). Sorologias para HIV, Hepatites e Sífilis, hemoculturas para bactérias, fungos, e teste de gravidez foram negativos. Baciloscopia: BAAR e globias em todos os sítios (Índice Baciloscópio: 2.5+) e no aspirado das bolhas. A histopatologia da pele demonstrou inflamação superficial e profunda, perivasculares, dermatite granulomatosa perianaxial e depósitos fibrinoides vasculares. Com os achados clínicos, histopatológicos e baciloscópicos, foi feito o diagnóstico de Hanseníase Borderline-Lepromatosa em estado reacional - Fenômeno de Lúcio. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, reduzindo as áreas hipercrômicas e maculares e resolvendo a febre, taquicardia e artrite. A PQT-MB foi reintroduzida com RMP, CFZ, Ofloxacino, Prednisona e Pentoxifilina. Teve alta hospitalar com acompanhamento mensal ambulatorial, com resolução das lesões após desbridamento cirúrgico do material necrótico em 3 meses de seguimento. O FL é raro e potencialmente fatal pela extensão e gravidade das lesões cutâneas, favorecendo complicações discráscicas ou infecciosas. A gravidez é descrita como deflagradora ou exacerbadora de quadros de Hanseníase devido às alterações hormonais e imunológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101982>

EP 247

#### ICTERÍCIA OBSTRUTIVA PROVOCADA POR LINFADENITE TUBERCULOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR HIV

Stéphanie Gomes Lins de Araújo<sup>a</sup>,  
Matheus de Andrade Magalhães<sup>b</sup>,  
Maria Glaucia Pereira de Andrade<sup>a</sup>,  
Mariana Távora de Sousa Domingues<sup>c</sup>,  
Paulo Sérgio Ramos de Araújo<sup>a</sup>,  
Luíza Natielly Tavares Avelino<sup>a</sup>,  
Igor Wesland Assunção de Sá<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública no mundo e o Brasil está entre os países mais acometidos. Envolvimento extrapulmonar é visto em mais de 50% dos pacientes com HIV e TB e o risco é proporcional à imunossupressão. A TB abdominal, por sua vez, é rara, corresponde a 4% de todos os casos extrapulmonares e a linfadenite é a forma mais frequente. Icterícia obstrutiva pode ocorrer, entre outras causas, devido à compressão por linfadenite.

**Descrição:** Paciente, 48 anos, masculino, procedente de Recife-PE, admitido com dor abdominal, febre e icterícia há 05 dias. Apresentava antecedentes de infecção por HIV e TB pulmonar há 02 meses, em uso de esquema terapêutico básico para TB há 50 dias, descontinuado por elevação de transaminases, e terapia antirretroviral há 01 mês. À admissão, apresentava-se em estado geral regular, emagrecido e icterico. Ao exame, o abdome era doloroso em hipocôndrio direito, com sinal de Murphy negativo. Achados laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda; bilirrubina total 9,77 mg/dL; bilirrubina direta 9,18 mg/dL; AST 90 U/L; ALT 111 U/L; FA 231 U/L; GGT 435 U/L. Outros parâmetros bioquímicos encontravam-se dentro dos valores normais. A avaliação radiológica, realizada inicialmente por ecografia abdominal, revelou conglomerado linfonodal atípico, hipoeicoico, com necrose interna, ao nível do hilo hepático, ocasionando compressão extrínseca no colédoco. Diante de tais achados, foram levantadas as hipóteses de icterícia obstrutiva e colangite secundária à linfadenite tuberculosa, instituídas antibioticoterapia, corticoterapia e o esquema anti-tuberculose foi reiniciado. Em seguida, realizou colangiorrressonância, que descartou coledocolitíase e evidenciou resolução da obstrução. Após 02 semanas de tratamento, o quadro bacteriano foi resolvido e os exames laboratoriais regrediram aos valores normais, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Atualmente, mantém seguimento com terapia antirretroviral e esquema básico para tratamento de TB.

**Comentários:** Icterícia obstrutiva secundária a linfadenite tuberculosa deve ser um diagnóstico diferencial em áreas endêmicas para TB, principalmente em pacientes com HIV, embora seja uma entidade rara. Dessa forma, podem ser evitadas intervenções cirúrgicas desnecessárias e o tratamento oportuno pode ser oferecido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101983>

EP 248

#### MICOBACTERIOSE ATÍPICA RELACIONADA AO USO DE CPAP

Allan Henrique Cordeiro da Silva<sup>a</sup>,  
Clóvis Arns da Cunha<sup>a</sup>,  
Nubia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Ana Luisa Garcia Giamberardino<sup>b</sup>