

EP 250

OFTALMOPLEGIA DOLOROSA E NEUROTUBERCULOSE: A PREMINÊNCIA DA EPIDEMIOLOGIA

Isadora Soares Lopes ^a,
 Manoella Do Monte Alves ^b,
 Felipe Roham de Vasconcelo Lima ^a,
 Rafael Barbosa de Araújo ^c,
 Mirella Alves da Cunha ^b

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^b Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^c Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Infecções do sistema nervoso central por *Mycobacterium tuberculosis* podem se apresentar como comprometimento meníngeo, aracnoidite espinhal ou formação de tuberculomas, geralmente localizados nos hemisférios cerebrais ou cerebelares. Apresentamos o caso de mulher de 49 anos, previamente hígida, com queixa de cefaleia hemcraniana com irradiação periorbital e diplopia há 01 mês, sem dor ocular, hiperemia ou lacrimejamento. Ao exame oftalmológico, apresentava pupilas isocóricas e fotorreagentes, estrabismo convergente e paresia do VI nervo à direita. Ressonância magnética crânio-encefálica evidenciou formação expansiva sólida alargando seio cavernoso direito em sua porção lateral, isoíntenso ao parênquima e com realce homogêneo pós-contraste, medindo 1,8 cm no maior diâmetro. Os diagnósticos diferenciais aventados foram meningioma e pseudotumor inflamatório granulomatoso (síndrome de Tolosa-Hunt). Com esta hipótese, foi prescrito corticoterapia e observou-se melhora parcial dos sintomas algícos. Sorologias para hepatites B e C, sífilis e HIV não foram reagentes, assim como marcadores de doenças inflamatórias sistêmicas: FAN, anti-DNA e anti-Sm. A dosagem sérica da enzima conversora de angiotensina estava normal, reduzindo a possibilidade de sarcoidose. Apresentou prova tuberculínica de 17 mm e iniciou tratamento empírico para neurotuberculose com esquema padrão. Análise do líquido cefalorraquidiano apresentou 01 célula, discreto aumento na proteinorraquia (85 mg/dL), glicose normal (54 mg/dL) e teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* detectável. Após um mês de terapia com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol apresentava melhora total dos sintomas, com retorno da movimentação ocular e resolução da diplopia. Os tuberculomas consistem em diagnóstico desafiador de neurotuberculose pela variedade de manifestações clínicas, relacionadas ou não a um quadro pulmonar evidente, e a localização em seio cavernoso é extremamente rara. A oftalmoplegia dolorosa, associada a diplopia e cefaleia periorbital unilateral é uma apresentação já relatada para tuberculoma de seio cavernoso e mimetiza o quadro da síndrome de Tolosa-Hunt, doença rara resultante da formação de pseudotumor inflamatório granulomatoso na região do seio cavernoso e da fissura orbital superior, responsivo ao tratamento com corticosteróides. O dilema

diagnóstico, nessa situação, deve considerar a prevalência e variabilidade de apresentações da tuberculose em áreas endêmicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101986>

EP 251

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DE ACORDO COM AS REGIÕES DO BRASIL

Laisy Nazaré Araújo da Cunha,
 Onayane dos Santos Oliveira,
 Amanda Vitória do Nascimento da Silva,
 Dafne Cristine Lima de Oliveira,
 Bruna Raciele de Sousa Nascimento,
 Lucas Araújo Ferreira

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença de caráter infectocontagioso de evolução crônica, transmitida predominantemente pela via aérea. Ela compromete principalmente os pulmões, e é causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, pertencente ao grupo das micobactérias aeróbias estritas, não formadoras de esporos, diferenciando-se dos demais tipos de bactérias devido a capacidade de reter fucsina básica em sua parede celular. Essa doença milenar ainda é responsável por altos índices de mortalidade, representando um grave problema de saúde pública. O Brasil ocupa o 20º lugar entre os países com mais casos de TB no mundo.

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da TB nas 5 regiões do Brasil, no período de 2010 a 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, descritivo, quantitativo, de caráter epidemiológico, com consulta a dados secundários disponibilizados no Site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Selecionou-se informações sobre número de casos confirmados por Região, gênero e faixa etária durante os anos de 2010 a 2020. Os dados foram analisados no Software Microsoft Office Excel 2019.

Resultados: Foram confirmados um total de 970.774 casos de TB no período em estudo, sendo 437.900 no Sudeste, 258.054 no Nordeste, 124.015 no Sul, 104.480 Norte, 46.324 no Centro-oeste e 2 casos foram registrados em branco. Identificou-se que 668.032 correspondem ao sexo masculino e 302.677 ao sexo feminino. A faixa etária adulta (20-59 anos) foram os mais afetados pela infecção (752.616 casos), seguidos de idosos (+60 anos) (134.403 casos) e, por fim, crianças e adolescentes (<1-19 anos) (81.340 casos), cerca de 2.415 dados sobre a faixa etária foram registrados em branco. O ano com maior e menor incidência de casos foi em 2019 (96.655) e 2010 (85.381) respectivamente.

Conclusão: Verificou-se que a faixa etária adulta e o sexo masculino são mais acometidos pela TB, este último se associa à negligência à saúde, que retarda o diagnóstico e, assim, o tratamento. A Região Sudeste registrou a maior quantidade de casos, o que pode ser associado ao grande contingente populacional que ela concentra. Dessa forma, a análise dos