

examinados os indivíduos que moram no mesmo domicílio que o doente ou que tiveram contato em outros locais, como no trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101989>

EP 254

RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E PIODERMA GANGRENOSO: UM RELATO DE CASO

Juliana Cavadas Teixeira ^a,
Diego Augusto Medeiros Santos ^a,
Tiago Azambuja ^a, Rafael Masiero ^b,
Maria Felipe Medeiros ^a,
Vítor Falcão de Oliveira ^a, Julia Ferreira Mari ^a,
Lara Silva Pereira Guimarães ^a,
Ronaldo Cesar Borges Grysckek ^a

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Pioderma gangrenoso é uma dermatose neutrofílica não infecciosa, rara, de etiologia ainda desconhecida. Está descrita a associação desta condição com doenças inflamatórias intestinais e neoplasias, mas sua associação com doenças infecciosas, em especial a tuberculose, ainda é incerta. Descreve-se um caso de um homem de 44 anos, com passado de tuberculose disseminada há 20 anos (ganglionar, neurológica e miliar) e surgimento há quatro meses da admissão de adenopatia cervical fistulizante, dispneia, disfagia de condução, perda ponderal de 10 kg, além de febre e sudorese noturna. Também, há duas semanas, surgimento de nódulo em face anterior de perna esquerda, doloroso, que evoluiu com ulceração rápida e progressiva. Exame de tomografia computadorizada mostrou massa heterogênea e infiltrativa cervical e micronódulos pulmonares centrolobulares em “árvore em brotamento”. Apresentou teste molecular (PCR) para *Mycobacterium tuberculosis* positivo em biópsia de lesão cervical. Sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C foram negativas, eletroforese de proteínas normal e nasofibrosopia sem lesões neoplásicas suspeitas. No exame histopatológico da lesão da perna foi identificado infiltrado neutrofílico, sugestivo de pioderma gangrenoso. Observou-se o fenômeno de patergia, com aumento da lesão, após realização da biópsia e manipulação da pele para limpeza da lesão, como observado em casos de pioderma gangrenoso. Iniciada terapia com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, além de Dapsona e Prednisona, com posterior substituição de Dapsona por Ciclosporina, com resolução da lesão cervical e quase totalidade das lesões em perna esquerda. O pioderma gangrenoso costuma-se apresentar como um nódulo profundo doloroso, que evolui para lesão ulcerada, irregular e elevada, violácea, de base necrótica purulenta, mais comum em membros inferiores. É uma condição frequentemente associada a doenças sistêmicas subjacentes, sendo menos de

uma dúzia de casos reportados na literatura descrevendo concomitância dessa condição com a tuberculose. Este caso reforça a possibilidade de associação entre essas duas patologias, corroborando a importância da investigação desta relação em estudos futuros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101990>

EP 255

SÍNDROME DE LEPIN-FROIN: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mateus Etori Cardoso,
Leidiane Pereira Sequeira,
Evelyn Barbosa Henrique,
Claudia Afonso Binelli

CRT-SP, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

A síndrome de Lepine-Froin (SLF) é a combinação de líquido cefalorraquidiano (LCR) xantocrômico e hiperproteico. O fenômeno foi descrito pela primeira vez em 1910 após uma punção lombar em um paciente com um tumor da medula espinhal. Acredita-se que a fisiopatologia seja devido a processos que afetam o fluxo normal do LCR que resulta em hiperproteinose e hipercoagulação. A prevalência da SLF ainda não foi relatada. Mulher, 43 anos, natural de Flores (Pernambuco), procurou serviço de referência em HIV-Aids de São Paulo por apresentar febre há 02 meses, disfagia, perda ponderal e confusão mental. Evoluiu com perda de força e vômito. Seu diagnóstico de HIV era conhecido há 11 anos, e abandonou tratamento há 6 anos. No mês anterior tratou pneumocistose empiricamente devido quadro de dispneia (usou medicação 10 dias). Na admissão: paciente confusa, desorientada no tempo e espaço, com rigidez de nuca, tremores de extremidades, eupneica em ar ambiente. Seu LCR fortemente xantocrômico, com viscosidade aumentada, cujo resultado foi 126 leucócitos (86% linfócitos, 12% neutrófilos e 2% monócitos), proteínas 2.7 g e cultura para complexo *M.tuberculosis* positiva. Iniciado tratamento para Neurotuberculose com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol e corticoide. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com imagens de micronódulos difusos em parênquima pulmonar e vidro fosco periférico, predominante em bases, com algumas consolidações. Solicitada pesquisa para SARS-CoV-2, e transferência hospital de referência. No outro serviço, solicitados exames de imagem que mostraram abaulamento disciais simétricos com compressão do saco dural, sem repercussão radicular. No crânio: imagem sugestiva de infarto lacunar associada a discreta dilatação do sistema ventricular, sem sinais de hipertensão. Avaliada pela Neurologia, descrito que o quadro típico de neurotuberculose, porém não afastaram Neurotoxoplasmose. Iniciado tratamento com Sulfametoxazol-Trimetopim. Retornou nosso serviço, sendo reavaliada pela Neurologia, agora de nosso serviço. Ao exame apresentou Kernig e Brudzinsky presentes, associado a paraparesia crural com força muscular grau III e redução de

reflexos e da sensibilidade membros inferiores, Suspeitou-se de SLF, a qual foi posteriormente confirmada por Ressonância Coluna. Recebeu alta para acompanhamento no SAE próximo de sua residência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101991>

EP 256

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE SANTOS-SP NO PERÍODO DE 2006-2016

Matheus Budahazi Jardine,
Hugo Garcia Fortunato, Lucca Moreira Lopes,
João Guilherme Saenz Carneiro,
Marcos Montani Caseiro

Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos, SP,
Brasil

Objetivo: Análise estatística e da situação epidemiológica observada no município de Santos (SP) entre 2006 e 2016. Avaliar a distribuição espacial dos casos de tuberculose ao longo dos anos e correlacionar a Tuberculose com demais variáveis epidemiológicas elencadas no estudo.

Métodos: Estudo de delineamento ecológico e tendência temporal que visa avaliar estatisticamente os 4533 casos de Tuberculose diagnosticados entre 2006-2016. A análise dos resultados foi centralizada nas variáveis: Sexo, Encerramento, Taxa de Abandono, Drogadição e Municípios.

Resultados: Houve uma redução de 3% no número de casos entre 2006-2016. Com relação ao desfecho dos pacientes diagnosticados com Tuberculose, 72,7% dos casos foram curados na década avaliada, 4,75% faleceram devido a Tuberculose e 3,2% faleceram de demais causas. A taxa de abandono de tratamento foi de 15,2%. Os bairros que apresentaram maior número de casos ao longo dos dez anos foram: Rádio Club (354), Vila Matias (257), Vila Nova (220).

Conclusões: O município de Santos apresentou uma variação no número de casos anuais ao longo do período estudado, com momentos de aumento e de redução no número de casos, mas com estabilização nos últimos anos avaliados. Concluímos ainda que a taxa de abandono de tratamento foi sempre maior na população masculina comparada a feminina e que houve um aumento nos últimos anos da década avaliada, mas não representou um fator de risco relacionado a mortalidade por Tuberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101992>

EP 257

TRATAMENTO IRREGULAR DA TUBERCULOSE: IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS

Wanessa da Silva Peres Bezerra,
Larissa Taemy Kayano,
Anamaria Mello Miranda Paniago,
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
(UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

O tratamento da tuberculose (TB) apesar de ser uma ferramenta importante contra a doença, é de difícil adesão. Se o tratamento da doença não é administrado corretamente, pode levar, entre outras consequências, à resistência ao tratamento. Diante disso, foi de interesse estudar sobre administração irregular no tratamento da TB. Investigar fatores associados com o tratamento irregular em pacientes que realizaram o tratamento de TB de forma irregular no Mato Grosso do Sul, Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectiva com 149 pacientes adultos que realizaram tratamento para TB de 2012 a 2019 em uma unidade de referência secundária no estado do Mato Grosso do Sul. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos que aceitassem participar do estudo, não entraram no estudo gestantes. O tratamento desses pacientes foi acompanhando pelos pesquisadores junto a equipe de saúde do local. Foram considerados pacientes de tratamento irregular os pacientes que completaram o tratamento de TB, porém não tomaram os medicamentos ou as doses corretas diariamente durante o tratamento, independentemente do motivo.

Resultados: A taxa de tratamento irregular no nosso estudo foi de 12,08%. Foram identificados 18 casos de pacientes que realizaram o tratamento para TB de forma irregular. Foi identificado como prováveis causas de irregularidade: Falta de adesão, Falha na comunicação e prescrição incorreta. A falta de adesão pode ter tido como causa a falta de vínculo, o paciente não aceitar a doença ou o diagnóstico empírico, o paciente não querer tratar e os efeitos adversos serem intoleráveis. A falha na comunicação pode ter tido como causa o paciente não compreender a recomendação e o profissional não se atentar a dificuldade do paciente em compreender ou o profissional não orientar de forma clara. A prescrição incorreta foi identificada por encontrarmos prescrição feita com doses erradas do tratamento, ou o tempo de tratamento prescrito divergia dos recomendados nos protocolos, e nesses casos os pacientes eram encaminhados ao serviço já com resistência ou recidiva da TB.

Conclusão: A falta de adesão, falha na comunicação e prescrição incorreta são situações que podem impedir um tratamento regular e manter a cadeia de transmissão da doença, lesão ao paciente, aumento de custos e principalmente levar a resistência bacteriana. É de suma importância identificar e limitar esses fatores nos serviços para conseguirmos avançar com a erradicação da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101993>

EP 258

TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ihan Bruno Lopes Rabelo^a,
Alice Cabral Barbosa^a,
Ana Caroline da Silva Santos^a,