

hipocogênica localizada no tecido subcutâneo e derme. Medição:  $8,3 \times 6,2 \times 9,0$  mm. A elastografia 2D sugere um nódulo endurecido com uma mediana de 14,9 kPa, profundidade 6,1 mm. Presença de edema adjacente ao nódulo. Nova biópsia de pele em 18 de novembro de 2020: paniculite septal associada à dermatite perivasculosa superficial, púrpura - pesquisa BAAR: negativa na amostra - Eritema endurecido Bazin (doença de Bazin). Teste de Mantoux: 13 mm (reator forte). O tratamento começou em 04 de janeiro de 2021 com rifampicina, isoniazida, pirimetamina e etambutol com melhora clínica geral e regressão das lesões e edema cutâneos. A elastografia é uma técnica de ultrassom recentemente desenvolvida, aplicável a várias especialidades médicas. Ela fornece informações sobre as propriedades físicas dos tecidos no contexto das alterações fisiológicas e patológicas. Assim como a inflamação causa mudanças no modo B e na estrutura de ultrassom Doppler da pele e seus apêndices, esta inflamação também influencia o grau de dureza destas estruturas. As diversas técnicas de elastografia oferecem informações complementares e sinérgicas no estudo dos tecidos que compõem o tegumento, e pode oferecer informações complementares quando se trata de melhorar o atendimento de nossos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102306>

PI 311

#### IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO BRASIL: COMPARAÇÃO COM OS ÚLTIMOS 5 ANOS

Laura Pschichholz

*Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil*

A hanseníase é uma doença crônica causada pela bactéria *Mycobacterium lepra*. Ela é transmitida por aerossóis e pode causar diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, com perda da força muscular, podendo causar perda de funcionalidade no paciente acometido. É necessário o diagnóstico precoce e o tratamento deve começar o mais rapidamente possível, para evitar lesões severas e irreversíveis e a transmissão da doença. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram feitos 195.429 novos diagnósticos de hanseníase em todo Brasil, sendo 82.637 na região Nordeste (42,2%), 41.482 na região Centro-Oeste (21,2%), 38.276 na região Norte (19,5%), 26.698 na região Sudeste (13,6%) e 6.336 na região Sul (3,2%). Em média, ocorreram 32.571 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 6627,24. A região Norte apresentou média anual de 6.379 com DP de 1283,59. A região Nordeste contou com média de 13.772 casos e DP de 2796,50. A região Sudeste contabilizou média de 4.449, com DP de 1010,26. A média anual observada na região Sul foi de 1.056 e DP de 220,46. A região Centro-Oeste teve em média 6.913 e DP

de 1517,69. Em comparação com os anos anteriores, em 2020 observou-se uma redução no número de diagnósticos de hanseníase, sendo a região Sudeste com maior queda, de 45,8%, seguida pela região Nordeste, com diminuição de 40,5%, após a região Sul, com redução de 39,5%, após a região Norte, com 39,2% e por fim a região Centro-Oeste, com diminuição de 36,8%. A partir da análise dos dados obtidos notou-se uma queda de 40,1% na incidência de hanseníase em todo o Brasil, sendo as regiões Sudeste e Nordeste com reduções acima da média nacional. A redução do número de diagnósticos pode estar relacionado com a pandemia de Covid-19, juntamente com a saturação do sistema de saúde e o receio da população por procurar um atendimento médico. Sabendo que a hanseníase é transmitida por aerossóis, o isolamento social imposto pode ter refletido no número menor de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102307>

PI 312

#### INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM CHELONAE EM TRATO GENITOURINÁRIO

Maria Felipe Medeiros, Vitor Falcão de Oliveira, Julia Ferreira Mari, Lara Silva Pereira Guimarães, Juliana Cavadas Teixeira, Max Igor Banks Ferreira Lopes, Lucas Chaves Netto, Ligia Camera Periotti

*Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Homem, 47 anos, em acompanhamento no ambulatório de infectologia junto ao serviço de transplante renal devido a doença renal crônica estágio V, com critérios de inclusão na fila do transplante, com antecedente de tratamento de infecção por *Mycobacterium tuberculosis* em rins, Bexiga e Testículo em 2015 - diagnóstico devido à infecções do trato urinário de repetição, com pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente (BAAR) positiva em urina. Tratado com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE) com duração de 6 meses, tendo alta dada com cura após tratamento, evoluindo com quadro de rim esquerdo excluído e atrofia vesical após o tratamento, evidenciados em exame de ultrassom. Devido à novo quadro de febre e piúria sem identificação de agente bacteriano em 2020, foi submetido à nova coleta de pesquisa de BAAR na urina, resultando positivo, com crescimento de micobactéria não-tuberculosa (MNT) em cultura, identificada em três amostras distintas pelo MALDI-TOF como *Mycobacterium chelonae*. Atualmente, em uso de Azitromicina 500 mg, Levofloxacino 500mg a cada 48 horas e Doxiciclina 100mg a cada 12 horas após uso de RIPE por 2 meses e Rifampicina e Isoniazida por 10 meses sem melhora do quadro de piúria do paciente. As infecções por MNT são entidades raras, e ainda mais raras no acometimento de sistema genitourinário. As manifestações normalmente são disúria, hematúria, piúria, sendo febre e perda de peso mais raras. O diagnóstico envolve principalmente a suspeita do

quadro, com pesquisa de BAAR na primeira urina da manhã e isolamento em cultura, podendo ser identificada por espectrofotometria de massa (MALDI-TOF) ou sequenciamento genético após crescimento em cultura. *Mycobacterium chelonae* é uma micobactéria considerada de crescimento rápido, ubíqua em ambientes de solo, água e animais aquáticos e quando patogênica, é mais associada à lesões de pele e partes moles, com segundo acometimento mais frequente sendo infecções oculares. Sua infecção também é descrita em paciente imunodeprimidos no contexto de uso de agentes anti-TNF e uso de glicocorticóides para imunossupressão pós-transplante, não havendo diferença entre a incidência com pacientes sem imunossupressão. Pela literatura, a infecção do trato genitourinário por MNT ocorre após manipulação cirúrgica ou após trauma com subsequente contaminação, tendo nosso paciente sido submetido a diversas sondagens vesicais e uretrocistografias retrógradas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102308>

PI 313

#### NÍVEIS REDUZIDOS DE EXPRESSÃO GÊNICA DE FAS E FASL ESTÃO ASSOCIADOS COM O ESTABELECIMENTO DA TUBERCULOSE

Iury de Paula Souza,  
Keise Adrielle Santos Pereira,  
Francisca Dayse Martins de Sousa,  
Ednelza da Silva Graça Amoras,  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,  
Ricardo Ishak,  
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,  
Maria Alice Freitas Queiroz

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

**Introdução:** O sistema Fas-FasL de membrana celular é um importante mediador de apoptose de células infectadas. A apoptose de macrófagos infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* é uma estratégia imunológica de proteção contra a tuberculose (TB). **Objetivo:** Investigar a influência dos níveis de expressão dos genes FAS e FASL no estabelecimento da TB em 20 amostras de pacientes diagnosticados com TB e 22 amostras controle.

**Material e métodos:** Foram coletadas amostras de sangue, as quais foram submetidas à extração de mRNA e transcrição reversa, para obtenção de cDNA, utilizado para a quantificação relativa (RQ) da expressão gênica por meio de PCR em tempo real (RT-PCR). A avaliação dos níveis de expressão de FAS e FASL, entre pacientes e controles, foi realizada pelos testes não paramétricos Mann-Whitney e correlação de Spearman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CAAE no. 31446920.0.3001.0017).

**Resultados:** O grupo controle apresentou níveis de expressão de FAS significativamente mais elevados (mediana = 1,806 RQ) do que no grupo com diagnóstico de TB

(mediana = 0,2725 RQ) ( $p = 0,0171$ ), o que também foi observado na comparação da expressão gênica de FASL entre controles (mediana = 0,325 RQ) e pacientes (mediana = 0,0265 RQ) ( $p = 0,0193$ ). Houve correlação positiva entre a expressão de FAS e a de FASL no grupo com TB ( $p = 0,0011$ ).

**Conclusão:** A expressão gênica reduzida de FAS e FASL nos pacientes com TB pode ser o resultado da evasão do *M. tuberculosis* das respostas imunes do hospedeiro, induzindo a diminuição da ativação da apoptose pela via Fas-FasL de maneira a favorecer sua sobrevivência e persistência no interior dos macrófagos. A expressão deficiente de FAS e FASL pode prejudicar as sinalizações de apoptose celular e favorecer o desenvolvimento da TB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102309>

PI 314

#### OBSTRUÇÃO E PERFURAÇÃO INTESTINAL OCACIONADAS POR TUBERCULOSE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Giovana Cristofari,  
Gabriela Assunção de Assis Vidigal,  
Victor Barbosa Lima,  
Maurílio de Cássio Golineli

*Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil*

O objetivo do trabalho é relatar um caso de tuberculose (TB) pulmonar com acometimento e complicação intestinal em paciente indígena. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em indígenas, a taxa de incidência de TB é aproximadamente três vezes superior à taxa encontrada na população geral. Paciente A.F., sexo feminino, 29 anos, indígena da etnia Guarani-Kaiowá, iniciou queixa de tosse crônica, hemoptise, astenia e emagrecimento nos últimos meses, foi diagnosticada com TB pulmonar por PCR genexpert. Não reagente ao teste rápido para HIV, sífilis e hepatites B e C. Considerando o mal estado geral, foi internada para tratamento e suporte com esquema COXCIP 4. Apresentou hepatite medicamentosa, sendo transferida para hospital de Dourados-MS, a fim de realizar tratamento alternativo e acompanhamento nutricional e psicológico. Na admissão, paciente apresentava sinais de desidratação, anemia, icterícia e anasarca. Exame físico abdominal chamou atenção para distensão abdominal e hipertimpanismo, bem como relato de parada eliminação de flatus e fezes. Avaliada pela equipe de Cirurgia Geral, apresentava sinais e sintomas clínicos de abdome agudo obstrutivo. Tomografia abdominal apresentou achados de moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal, distensão e espessamento parietal de alças intestinais delgadas e de cólons, com presença de níveis hidroaéreos. Submetida à laparotomia exploradora de emergência, identificaram-se sinais de isquemia de alças do delgado (porção ileal) e cólon sigmoide, lesões ulceradas e granulomas epitelioides, além de perfuração 3 cm íleo terminal. Realizada enterectomia segmentar e colectomia segmentar. Exame histopatológico constatou áreas de aderência fibrosa em segmento do