

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