

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

intestino grosso, com infiltrado inflamatório crônico granulomatoso, presença de granulomas e necrose caseosa, além de ulceração da mucosa e serosite, ocasionados por TB intestinal, a qual foi confirmada por pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes no segmento ressecado e nos linfonodos do mesentério e mesocólon. A TB, apesar de ser uma doença prevenível e de tratamento gratuito, persiste como uma doença prevalente em populações em situação de pobreza. Apresenta elevada taxa de mortalidade na sua forma primária pulmonar e/ou complicações, principalmente em populações em situação de vulnerabilidade e imunossuprimidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102310>

PI 315

#### PARÂMETROS CITOBIOQUÍMICOS E O USO DO TESTE MOLECULAR RÁPIDO PARA TUBERCULOSE (TRM-TB) NO DIAGNÓSTICO DE MENINGITE TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, DE 2010 A 2018

Lisandra Serra Damasceno<sup>a</sup>,  
Bruno do Carmo Tavares<sup>a</sup>,  
Renan Carrasco César<sup>a</sup>,  
Nícolas Breno Gomes de Lima<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Os órgãos mais comumente afetados são os pulmões. Entretanto, *M. tuberculosis* pode acometer qualquer órgão ou tecido. No sistema nervoso central causa meningite crônica, acometendo, principalmente, indivíduos imunodeprimidos.

**Objetivo:** Avaliar as alterações liquóricas e o uso do Teste Molecular Rápido (TRM-TB) para o diagnóstico da Meningite Tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

**Métodos:** Estudo transversal de pacientes com MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE. Resultados: No período do estudo 51 casos de MTB foram diagnosticados no HSJ. Entretanto, foram incluídos no estudo 43 pacientes com MTB. Homens foram os mais acometidos (76,7%). A mediana de idade de 32,6 anos [IIQ: 26-44] e do tempo de sintomas de 19 dias [IIQ: 14-39]. Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% dos casos. A mediana das células totais no líquido foi de 307 céls/mm<sup>3</sup> [157-557], da porcentagem de linfócitos de 60% [23-77], da porcentagem de neutrófilos de 32% [14-72], da proteinorraquia 168 mg/dL [104-200], da glicorraquia 30 mg/dL [22-43]. *M. tuberculosis* foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas do LCR, e identificado em 73% (n = 19/23) das amostras no TRM-TB. Os dois métodos foram realizados simultaneamente em 17 pacientes, e em 12 pacientes os testes foram positivos. A sensibilidade do TRM-TB foi de 75%. Apenas um paciente apresentou resistência à rifampicina no TRM-TB.

**Conclusão:** As alterações liquóricas observadas nos pacientes deste estudo são inespecíficas no contexto de meningite crônica. O uso do TRM-TB pode garantir um acesso rápido ao diagnóstico de MTB, e tem papel importante na identificação de isolados bacterianos com resistência à rifampicina. Apesar disso, a cultura segue sendo o padrão ouro para o diagnóstico e para determinar o perfil de susceptibilidade das cepas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102311>

PI 316

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2014 A 2018

Antônia Victória Fernandes,  
Alessandra Nunes Farias,  
Kethelin Pinto Guedes,  
Lis de Lima Calheiros José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico e considerada um grande problema de saúde pública em países como o Brasil. O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, bacilo que afeta os nervos periféricos, a pele e os olhos. A doença pode avançar lenta e progressivamente e causar incapacidades físicas, quando não tratada. Assim, o objetivo desse resumo foi descrever o perfil epidemiológico da população pernambucana com diagnóstico de hanseníase entre 2014 e 2018.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados no TabNet Datasus, referentes aos casos de hanseníase notificados em Pernambuco entre 2014 e 2018. Para o estudo, foram designadas variáveis socio-demográficas e clínico-epidemiológicas, tais como sexo, idade, forma clínica e classificação operacional.

**Resultados:** O estudo identificou 14.701 casos de hanseníase em Pernambuco. Destes, houve domínio no sexo masculino (51,4%) e na faixa etária dos 40 a 49 anos (19,1%). Esses dados são alarmantes, pois essa faixa de idade inclui pessoas economicamente ativas, que podem desenvolver lesões e incapacidades, afastando-as da atividade laboral. Ademais, obteve-se 1.202 casos em menores de 15 anos. Tal incidência indica focos de transmissão ativa, que estão sendo avaliados tardiamente e com possíveis incapacidades, ou seja, é um importante fator para o controle da hanseníase. A forma clínica mais prevalente foi a dimorfa (36,5%), esta, tendo alto grau de transmissão, reforça a hipótese da manutenção da cadeia de transmissão. Os casos multibacilares (64,9%) foram dominantes, e, para fins operacionais de tratamento, são a forma mais grave da doença. Em relação ao esquema terapêutico e ao tipo de saída do registro, 62,2% fazem uso do PQT/MB/12doses, com 75,9% evoluindo para a cura e apenas 7,6% para o abandono. Esta taxa é considerada boa, pois está abaixo de 10%.

**Conclusão:** Conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados a transmissão da hanseníase é essencial para