

ajudar a contê-la. Em Pernambuco ainda se nota alta prevalência de hanseníase, com ênfase em menores de 15 anos e casos multibacilares, reforçando a hipótese da detecção tardia e aumento do risco de evolução com incapacidades. Apesar de uma boa taxa de cura, é preciso investir na Atenção Primária em Saúde, a fim de promover detecção precoce dos casos e seguimento adequado para controlar a propagação deste agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102312>

PI 317

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO DESCRITIVO DE 2015 A 2018

Bruno Oggioni Moura,
Lucas Luciano Rocha Silva,
Lucas Gonçalves Rebello,
Carolina Rocio Oliveira Santos

EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como uma grande questão de saúde pública globalmente e, somando-se a ela, há também a questão da TB drogarresistente (TB-DR), cuja identificação se dá por meio do Teste de Sensibilidade (TS) no meio de cultura, além do Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB). O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos casos de TB-DR no estado do Espírito Santo entre os anos de 2015 e 2018, além de buscar possíveis fatores de risco para tal desfecho.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da série histórica de todos os casos de TB-DR pulmonar no Espírito Santo de 2015 a 2018 confirmados laboratorialmente. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

Resultados: Foram registrados no Espírito Santo 4511 casos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente entre 2015 e 2018, sendo 27 de TB-DR (taxa global de 0,59% de resistência), sendo 6 em 2015 (proporção de 0,52% no ano), 8 em 2016 (0,77%), 8 em 2017 (0,74%) e 5 em 2018 (0,4%). O TS foi realizado efetivamente em apenas 789 casos (17,5%). Dessa forma, as taxas ajustadas de resistência foram de 4,65% em 2015, 4,32% em 2016, 4% em 2017 e 2,02% em 2018, sendo a taxa global ajustada de resistência de 3,7%. Não houve associações estatisticamente significativas, possivelmente em função do tamanho da amostra. Apesar disso, o estudo demonstrou que o perfil epidemiológico dos pacientes com TB-DR no Espírito Santo é composto por pacientes predominantemente homens, jovens, com TB de longa duração apesar do tratamento adequado, e especialmente da região Norte do estado. Ademais, ressaltam-se duas variáveis que apresentaram tendência à associação com a resistência: a macrorregião de residência ($p = 0,0802$) e a baciloscopia positiva no sexto mês ($p = 0,0545$).

Conclusão: A terapêutica da TB pulmonar é complicada em seu cerne, e uma emergência global se instaurou com o

surgimento das cepas resistentes ao esquema padrão. Isso leva à implementação de terapêuticas mais extensivas, custosas e com pior desfecho, o que resulta em prejuízo para órgãos governamentais e para o paciente. Dessa forma, ressalta-se a importância de novas evidências científicas, com estudos prospectivos e com melhores amostras para solidificar os achados estatísticos, e assim promover um caminho para guiar as políticas públicas visando a reduzir a prevalência da TB-DR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102313>

PI 318

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS TRATADOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2017 A 2019

Luis Henrique Candini^a, Vitor Alves de Souza^a,
Iago Dib Cunha^a, Marília Dalva Turchi^b,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O risco de evoluir da infecção latente por tuberculose (ILT) para TB ativa é 5-10% ao longo da vida, sendo maior em imunossuprimidos por medicações, neoplasias e em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Desde 2019, qualquer PVHIV com $CD4 < 350$ células/mm³, independente de prova tuberculínica (PT), deve ser tratado para ILT. Informações sobre este agravo e seu tratamento são escassas no Brasil. Caracterizamos o perfil epidemiológico de pacientes tratados para ILT, seus fatores de risco, medicamentos prescritos e tempo.

Método: Estudo observacional com análise retrospectiva de tratamentos propostos para ILT em pacientes atendidos em um hospital universitário de Goiânia-GO, entre de janeiro de 2017 e a dezembro de 2019. Os dados preliminares foram coletados a partir das fichas de notificação, inseridos no Red-Cap e analisados descritivamente.

Resultados: Identificadas 76 notificações, 68% do sexo masculino, com mediana de idade de 39 anos (mínima 9, máxima 64). Por ano, tivemos 1 em 2017, 10 em 2018, 46 em 2019 e 9 não tinham data de início. A maioria (79%) entrou como caso novo, 41% (31/76) realizou PT (15 forte reatores) e 8% (6/76) um ensaio de liberação de interferon gama (IGRA). Os principais fatores de risco foram: 78% HIV/AIDS (59/76), 12% tabagismo (9/76) e 12% uso de imunossupressor (9/76). O raio X foi normal em 53%, 3 tiveram conversão tuberculínica e 5 relatavam contato com tuberculose bacilífera. As indicações de tratamento foram: sem PT/IGRA (53%), PT ≥ 5 (14%), PT ≥ 10 (18%). PVHIV com $CD4 < 350$ células representaram 38% dos casos, 6,5% tinham $CD4 > 350$ células e PT ≥ 5 , e 9% com cicatriz radiológica. Daqueles com HIV, a mediana de CD4 foi 253 células. O tratamento proposto foi isoniazida por 6 meses (18%) e 9

meses (60%), rifampicina 4 meses (4%) e 18% não foram informados. Daqueles com dados de desfecho, 50% constam como abandono, 13% ainda estão em tratamento e os demais não contém informações.

Conclusão: A carência de dados sobre ILTB, a falta de informações completas em fichas de notificação, a má adesão ao tratamento e seguimento inadequado prejudicam uma avaliação acurada este agravo. As PVHIV e os usuários de imunossupressores são as principais populações de risco para as quais o tratamento de ILTB é prescrito. Porém, o nível de não completude da terapia é extremamente alto em nosso meio. A dispensação conjunta dos antirretrovirais com os medicamentos da ILTB, pelos mesmos períodos, parece ser um fator de grande impacto na adesão de PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102314>

PI 319

SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA

Izabella Takaoka Gaggini,
Raulcilaine ÉricaAline AkemiGabrielaMonick
Buosi dos dos
SantosMurataVasconcelosSantos,
Luiza Mahiara Calixto Zussa, Polliana Tosta,
Letícia Cabral Guimaraes,
Juliana Caroline Mendonça Justino,
Marcio Cesar Reino Gaggini,
Mauricio Fernando Favaleça

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Sweet (SS) é uma doença inflamatória da pele rara caracterizada pela infiltração extensa de neutrófilos na epiderme e derme. Pode se apresentar como um dos três tipos clínicos: síndrome de Sweet clássica (ou idiopática), SS associada a malignidade ou SS induzida por drogas. As vias biológicas subjacentes responsáveis por esta dermatose neutrofílica cutânea permanecem imprecisas. No entanto, a associação desta doença com infecção, doenças autoimunes, neoplasias e drogas sugere uma hipersensibilidade incomum que pode ser mediada por citocinas, seguida por infiltração de neutrófilos que são provavelmente ativados por interleucina (IL) -1. É caracterizada por achados físicos e patológicos que incluem febre, mialgia, neutrofilia, lesões cutâneas (pápulas, nódulos e placas) eritematosas dolorosas distribuídas assimetricamente geralmente afetando a face, pescoço e membros superiores.

Descrição do caso: Paciente masculino, 49 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase virchowiana, desde outubro de 2012, realizou tratamento com poliquimioterapia, com total de 24 doses. Após o tratamento evoluiu com surtos reacionais subentrantes tipo eritema nodoso fazendo uso de talidomida constantemente. Evoluiu com aparecimento de nódulos e máculas eritematovioláceas dolorosas, acompanhadas de mal estar geral, mialgia e febre. Procurou serviço de infectologia onde foram solicitados hemograma e biópsia de pele, apresentado leucocitose com predomínio de neutrófilos

e biópsia de pele com infiltrado inflamatório neutrófilico sugestivo de SS. Foi introduzida terapia com corticoide e antimicrobianos com resolução total do caso.

Comentários: De acordo com o caso relatado mostra-se de extrema relevância o conhecimento do clínico sobre a apresentação e tratamento da SS e que ela se faz como um possível diagnóstico diferencial para inúmeras patologias. Portanto, a SS merece uma atenção especial, mesmo sendo uma doença rara, para que o paciente seja tratado adequadamente, principalmente nas doenças infecciosas que evoluem com surtos inflamatórios reacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102315>

PI 320

TENOSSINOVITE TUBERCULOSA - CORRELAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA

Leonardo Cunha Gonçalves^a,
Luiza Cunha Gonçalves^b,
Maria Eduarda Galdino Palmério^b,
Arthur Cesário Neto^b,
Elmar Gonzaga Gonçalves^c

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

A tenossinovite tuberculosa é uma entidade rara envolvendo a mão e o punho, com destaque para a bainha do tendão flexor. A grande maioria das infecções por tuberculose ocorre nos pulmões e em cerca de 10% dos casos envolvem linfonodos ou doença disseminada comprometendo diferentes órgãos, tecidos moles ou território osteoarticular. Tenossinovite pode ser secundária a feridas profundas, disseminação hematogênica ou a partir de lesão óssea adjacente. Por ter curso insidioso o diagnóstico é tardio. Diante de inespecíficas manifestações de infecção o clínico deve estar atento para esta condição cujo diagnóstico tardio resulta em danos incapacitantes. Estas considerações justificam a descrição do presente relato de caso, destacando a ressonância magnética para sua definição diagnóstica. Paciente sexo feminino, 61 anos, cursando com dor crônica do punho direito rotulada como artrose que apresentou recente quadro de edema e agudização da dor, com eventuais picos febris. Raio-X do punho demonstrou desmineralização óssea e erosões subcondrais em extremidade do rádio e da ulna e ossos do punho. A ressonância magnética demonstrou fluido extenso ao redor dos tendões flexores, com edema nos tecidos moles adjacentes do punho e da mão; distensão da bainha do tendão flexor com baixa intensidade de sinal anormal proximal e distal ao nível do túnel do carpo; após injeção de gadolínio notou-se realce de todo o compartimento do tendão flexor, com realce intenso da bainha do tendão e ao longo das superfícies dos tendões flexores, compatível com tenossinovite. A cultura do líquido aspirado revelou a origem da