

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

infecção tuberculosa. O achado de lesões ósseas e as alterações descritas pela ressonância magnética (a exemplo do presente relato) conduzem para o diagnóstico de tenossinovite por tuberculose secundário a osteoartrite do punho. A tenossinovite evolui com estágio inicial edematoso, seguido de lesão serofibrinosa na qual ocorre inflamação sinovial e tendínea e finalmente a formação de tecido fibroso, caseificação e granulação fazem com que o tendão e sua bainha apareçam bastante espessados. Os achados de ressonância magnética contribuem para o diagnóstico e dependem do estágio da doença, variando inicialmente de líquido encontrado dentro da bainha do tendão, sem espessamento sinovial, seguido no estágio serofibrinoso com espessamento e o realce da bainha do tendão e na fase tardia por formação nodular semelhante a uma massa envolvendo os tendões e suas bainhas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102316>

PI 321

TESTES DIAGNÓSTICOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO TESTE TUBERCULÍNICO E DO TESTE DE RESPOSTA LINFOCITÁRIA

Ana Paula Pereira da Silva Alves^a,
 Angela Carvalho Freitas^a,
 Camila de Melo Picone^a,
 Patricia da Silva Spindola Parmejani^a,
 Midiã Ferreira^b, Felipe Dias da Silva^c,
 Licia B. Pontes^d, Ísis Martins Rocha^e,
 Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira^f,
 Thalitta Mendes Cavalcante^g,
 Carolina de Deus Lima^g,
 Anamaria Mello Miranda Paniago^f,
 Maria Aparecida Cavichioli de Santana^h,
 Manoella do Monte Alvesⁱ,
 Nestor Caetano dos Santos^j,
 Hareton Teixeira Vechi^k,
 Glória Regina de Góis Monteiro^l,
 Vivian Iida Avelino-Silva^b

^a Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^d Ambulatório de Infectologia do Serviço de Infectologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^e Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^f Unidade de Doenças Infeciosas (UDIP) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^g Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

^h Programa de Pós-Graduação em Doenças Infeciosas e Parasitárias (PPGDIP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

ⁱ Hospital Giselda Trigueiro, Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^j Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^k Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

^l Instituto de Medicina Tropical, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A tuberculose continua a ser a doença oportunista mais frequente na população vivendo com HIV/aids (PVHA), sendo fundamental o diagnóstico precoce e tratamento da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILMTB) para evitar a progressão para doença ou óbito. Nesse estudo, descrevemos e comparamos a aceitabilidade dos testes tuberculínico (TT) e teste de resposta linfocitária (IGRA) para diagnóstico da ILMTB em PVHA.

Métodos: Este é um estudo de corte transversal aninhado ao protocolo “Custo-efetividade do rastreamento da tuberculose latente em população vivendo com HIV/aids - Estudo CERTH”. A avaliação baseou-se em um questionário estruturado com 12 perguntas, utilizando respostas em escala Likert.

Resultados: Um total de 664 participantes responderam ao questionário. Destes, 65% eram homens cis, 37% brancos e 50% pardos, com idade mediana de 46 anos (intervalo interquartil [IIQ] 34-56 anos) e mediana de 11 anos de estudo (IIQ 8-14); 70% já tinham realizado o TT, 6% já haviam falhado em retornar para leitura e 2% não compareceram para a leitura do TT. Porcentagens semelhantes de participantes relataram ter tido medo do exame (6% para TT, 5% para IGRA), enquanto o relato de dor ao realizar o exame foi mais frequente para o TT (13%, IC95% 10-15%) em relação ao IGRA (8%, IC 95% 6-10%). Quanto à probabilidade de recomendar os testes diagnósticos (net promoter score) não observamos diferença significativa entre os testes, com 92 e 93% dos participantes classificados como promotores do TT e IGRA, respectivamente.