

transmissão, apesar desse tratamento ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2010. Perante esse desafio, a Organização Mundial de Saúde (OMS), aprovou, em 2014, uma meta nacional para o Brasil, com o objetivo de diminuir a incidência da tuberculose para 10 casos por 100 mil habitantes até 2035.

**Objetivo:** Analisar as taxas de cura da tuberculose e de abandono ao tratamento, durante os anos de 2018 a 2020, correlacionando com os objetivos traçados pela OMS para o controle dos casos.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos da Tuberculose da Secretaria de Vigilância em Saúde. Foram levadas em consideração a população geral e populações vulneráveis.

**Resultados:** No período averiguado, constatou-se que tanto as taxas de cura, como de abandono ao tratamento, na população geral, apresentaram uma variação preocupante. A taxa de cura caiu de 71,9% para 68,4%, enquanto a taxa de abandono do tratamento aumentou de 11,6% para 12,9%. Quanto às populações de risco, as maiores taxas de abandono do tratamento encontram-se nas pessoas em situação de rua. Enquanto isso, as menores taxas foram observadas nos profissionais da saúde. Mesmo assim, é importante ressaltar que houve um aumento desse número, que se apresentava 4,2% em 2018 e saltou para 5,7% em 2020. Quanto às taxas de cura, é importante ressaltar que em todas as populações vulneráveis seus índices apresentaram importante queda. Novamente, os profissionais da saúde se destacaram com os melhores índices, porém com uma diminuição significativa de 85,6% em 2018 para 78,1% em 2020, enquanto a população em situação de rua apresentou os piores índices.

**Conclusão:** O levantamento desses dados permite a visão de um panorama da doença no Brasil. Na avaliação global dos casos, é perceptível que o aumento do abandono ao tratamento afetou diretamente as taxas de cura, tendo como consequência final um aumento da circulação da doença. Essa problemática se reafirmou nas populações vulneráveis, que mostraram índices preocupantes, mostrando a necessidade de ações em saúde para esse grupo. Esses aspectos perpetuam a transmissão da doença, configurando um grave problema de saúde pública e colocando em risco o alcance dos objetivos traçados pela Organização Mundial de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102529>

EP-097

#### TRATAMENTO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR: RELATO DE CASO

William Mattiello Coelho, Marianna Frech,  
Franciely Barbosa, Brenner Nascimento,  
Elízia Araujo, Guilherme Avelar

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília,  
DF, Brasil

**Introdução:** A tuberculose extrapulmonar constitui 35% dos casos da doença, e normalmente acomete adultos jovens,

abaixo dos 40 anos com fatores de risco como imunossupressão, desnutrição e comorbidades. Na tuberculose ganglionar (TG) os sintomas são o aumento dos gânglios comprometidos, febre, emagrecimento. As micobactérias ligadas a TG incluem principalmente a *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* e *M. africanum*.

**Objetivo:** Relatar o caso e o tratamento adotado em uma paciente diagnosticada com TG e HIV positivo, que após o início do ARV desenvolveu Síndrome de Reconstituição Imunológica (SRI).

**Método:** Relato de caso.

**Resultados:** Paciente 56 anos, compareceu ao pronto socorro HRAN, com quadro de febre de 39.1°C, astenia, tosse produtiva e dispneia aos mínimos esforços, com surgimento há 4 dias extensa linfadenite cervical. Com histórico de TG em tratamento há 1 mês com RIPE, sem melhora. No primeiro atendimento, paciente apresentou supuração, lesão de tumoração ulcerada em região cervical esquerda, lesão com 5 cm x 5cm, densa, aderida e tecido adiposo, com sinais flogísticos, drenando conteúdo purulento, associado a perda de peso 15 kg. Paciente foi internada aos cuidados da infectologia e iniciado antibioticoterapia com Piperacilina/Tazobactam. Nos exames foi apresentado HIV positivo. O tratamento foi iniciado com antirretroviral TDF + 3TC + DTG e profilaxia para pneumocistose e *Mycobacterium atípica*, apresentando CD4; 8 e carga Viral 21203. Realizado uma punção de linfonodo com pesquisa direta para bacilo álcool resistente positiva. Paciente evoluiu de forma desfavorável na internação apresentando. Devido piora clínica, foi suspenso ARV (antirretroviral) e iniciado Prednisona na dose de 40 mg dia devido SRI, com melhora clínica e melhora laboratorial subsequentes. Reiniciado ARV após, paciente com melhora progressiva de lesão em região cervical, recebido alta para controle ambulatorial.

**Conclusão:** A SRI é um conjunto de desordens inflamatórias ligadas à melhora da imunidade e piora paradoxal de infecções oportunistas pré-existentes. A equipe de saúde deve considerar cada caso e avaliar o tratamento adequado, conforme apresentado, a interrupção do tratamento ARV e sua continuação posteriormente pode ser uma forma efetiva para o tratamento nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102530>

EP-098

#### MANEJO CONSERVADOR DA APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO

William Mattiello Coelho, Marianna Frech,  
Franciely Barbosa, Brenner Nascimento,  
Elízia Araujo, Guilherme Avelar

Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB),  
Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** Acredita-se que a apendicite resulta num fato que antecipa a necrose da mucosa local, originando uma infecção bacteriana, podendo ser formadas ulcerações da mucosa e micro abscessos no apêndice ou tecidos vizinhos. Se