

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

Willian Mattiello Coelho, Marianna Frech,
Franciely Barbosa, Brener 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

Willian Mattiello Coelho, Marianna Frech,
Franciely Barbosa, Brener 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

não ocorrer o tratamento em até 36 horas, pode evoluir para gangrena e perfuração do espaço.

Objetivo: Relatar um quadro clínico de apendicite aguda em uma criança do sexo feminino com diagnóstico de dengue concomitante com tratamento conservador.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente de 7 anos de idade, apresentou-se no Pronto socorro de pediatria no HMIB, com febre de 39°C, mialgia, anorexia e dor abdominal em fosa ilíaca direita há 2 dias. Sinal de blumberg positivo. O Ultrassom abdominal revelou Segmento de alça espessado (8mm), aperistáltico, não compressível, terminando em fundo cego, na fossa ilíaca direita, lateral a alça colônica, coincidente com o ponto doloroso. Achados compatíveis com apendicite aguda. A equipe de cirurgia pediátrica indicou apendicectomia, no entanto, ao passar pela equipe de infectologia, foi orientado a suspensão da cirurgia em virtude do quadro atual de dengue e sob risco de complicações como sangramento durante a cirurgia, e orientado a iniciar antibioticoterapia Gentamicina 7mg/kg/dia e clindamicina 40 mg/kg/dia e tratamento de suporte. Paciente evoluiu de forma favorável, em 2 dias, apresentando melhora parcial de dor abdominal, Blumberg negativo, com íleo e liberação de flatos fisiológico e afebril em todo período de internação. Foi prescrito alta hospitalar e suspensão da antibioticoterapia com acompanhamento ambulatorial receitado medidas de suporte e retorno em 48 h. No retorno, paciente manteve o quadro clínico de bom estado geral e sem sinais ou sintomas clínicos, e melhora laboratorial.

Conclusão: Sabe-se que seu manejo tradicional é a apendicectomia, mas o uso de antibióticos apresenta papel fundamental no seu manejo seja como antibioticoterapia ou somente na profilaxia. No caso descrito, observou-se que um tratamento conservador e suporte clínico em uma criança pode apresentar uma resposta favorável e sem necessidade de intervenção cirúrgica devido quadro de dengue e plaquetopenia que poderia favorecer a complicações e pior prognóstico por sangramentos e necessidade de maior tempo de recuperação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102531>

EP-099

DISFUNÇÃO MULTIORGÂNICA POR DENGUE HEMORRÁGICA COM PROVÁVEL DOENÇA VISCEROTRÓPICA AGUDA ASSOCIADA À VACINA FEBRE AMARELA

Willian Mattiello Coelho, Maria Paula Alves, Noemi Vieira, Jairo Zapata, Manuel Palacios, César Tamayo, Paulo Prado

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A DVa-VFa é a disfunção aguda de múltiplos órgãos, passível de ocorrer após a vacinação. Essa patologia é causada pela da replicação e disseminação descontrolada do VFa, que pode levar a um quadro grave com falência de vários órgãos e alta letalidade.

Resultados: Homem de 32 anos de idade, compareceu a Pronto Socorro (PS) público em Brasília – DF em 17/04/2022 relatando cefaleia, febre alta e astenia iniciados no dia anterior. Recebeu diagnóstico clínico de dengue e foi medicado para tratamento dos sintomas, evoluindo com melhora clínica e liberado para casa. Em 22/04 o paciente retornou ao PS com queixa de calafrios, prostração, dispneia aos pequenos esforços, tosse seca e dor epigástrica. Exames laboratoriais mostraram: Hb 14, leucócitos 5.560, plaquetas 12 mil, Na 125, creatinina 2.8, ureia 108, TGO 10.328, TGP 3.181, bilirrubina total 5.9, bilirrubina D 4.8, INR 1 e NS1 para dengue positivo. Na radiografia de tórax foi identificado derrame pleural moderado à esquerda. Devido à insuficiência renal e disfunção hepática agudas, foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na UTI apresentou inicialmente sangramento conjuntival e piora do quadro hepático e renal, com posterior melhora progressiva sem necessidade de intervenções invasivas. Houve melhora clínica progressiva e após estabilização foi encaminhado a leito de enfermaria, onde permanece internado e estável, mas apresentando piora do derrame pleural. Anamnese detalhada revelou que o paciente vacinou contra febre amarela, hepatite B, DT, tríplice viral e influenza em 12/05/2022 (confirmado em cartão vacinal). Sorologias de leptospirose, mononucleose, hepatites virais, HIV, zika e chikungunya negativas. Sorologias de dengue positivas. PCR em sangue para VFa vacinal positivo.

Conclusão: Apesar de infrequentes, as vacinas de vírus vivos têm potencial de complicações devido à replicação do vírus vacinal. No caso descrito, observou-se indivíduo com dengue hemorrágica que evoluiu com agravamento clínico atípico, o que levantou a suspeita de coinfeção. A DVa - VFa é uma patologia rara e que causa graves complicações, caracterizados por choque, hemorragia e insuficiências renal, hepática e respiratória agudas. Esses pacientes podem evoluir com comprometimento neurológico que pode levar a desfechos letais. Atualmente não existe uma terapia específica para este quadro, indicando-se a terapia de suporte com prioridade para prevenção e tratamento do choque. com prioridade para prevenção e tratamento do choque.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102532>

EP-100

EMERGÊNCIA DA MUCORMICOSE NO SUDESTE DO BRASIL NA PANDEMIA DE COVID-19: SERIE TEMPORAL DE HOSPITALIZAÇÕES 2010-2021

Ivan Lira dos Santos, Carolina Specian Sartori, André Giglio Bueno, Elisa Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Mucormicose é uma infecção fúngica angioinvasiva com elevada morbi-mortalidade. Na pandemia de Covid-19 foi relatado um aumento na incidência principalmente na Índia e em menor volume nos EUA, Paquistão, França México e Irã. No Brasil temos relatos de casos, sem avaliação epidemiológica temporal.