

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-139

MIONECROSE DIABÉTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFECÇÃO DE PARTES MOLES: RELATO DE CASO

Ana Carolina de O. Mota,
Ana Paula F.B. dos Santos,
Frederico Martins Oliveira, Andrey Biff Sarris,
Matheus D.G. Rocha, Tomas V.C. Russo,
Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano,
Rodrigo Carvalho Santana,
Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
(HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Mionecrose Diabética (MD) é uma condição rara de etiologia vascular caracterizada por necrose isquêmica aguda de músculos esqueléticos associada ao diabetes. Os sinais e sintomas são semelhantes aos presentes em infecções de tecidos moles, tornando o diagnóstico diferencial desafiador.

Objetivo: Descrever caso de mionecrose diabética como diagnóstico diferencial de infecção de partes moles.

Método: Mulher, 21 anos, diabética tipo 1 mal controlada (HbA1c 18,1%) apresentou dor intensa e edema na coxa direita há uma semana, iniciado após trauma prévio no joelho direito, sem febre. Ao exame físico foi evidenciado edema 3+/4 em todo o membro inferior direito com aumento de temperatura, porém sem hiperemia local, além de dois linfonodos inguinais aumentados e dolorosos. Exames complementares evidenciaram derrame articular em joelho direito, não sendo detectados sinais de trombose venosa profunda (TVP). Análise do líquido sinovial descartou artrite séptica. Hemoculturas e cultura do líquido sinovial foram negativas. CPK inicial era 1016,69 U/L (VR: 34-145). Ressonância magnética evidenciou áreas de necrose muscular extensa, acometendo diferentes grupamentos musculares compatível com mionecrose. Devido à hipótese inicial de celulite, iniciado oxacilina e ceftriaxona, escalonados para piperacilina/tazobactam e vancomicina por ausência de resposta clínica. Considerando-se achado de imagem compatível com MD e a ausência de qualquer resposta clínica ao uso de diferentes esquemas antimicrobianos, foi iniciado Ácido Acetil-Salicílico 100 mg/dia conforme sugestão de poucos relatos publicados. Após 4 semanas, houve melhora importante do edema e quadro algico.

Resultados: A MD manifesta-se com dor aguda e edema de membros, sintomas semelhantes a entidades mais comuns, como celulite, piomiosite e TVP. Neste caso, a ausência de culturas positivas e coleções no membro acometido, além da ausência de resposta à antibioticoterapia, levaram ao diagnóstico de MD, embora seja impossível descartar totalmente quadro infeccioso. Atraso no diagnóstico e uso desnecessário de antimicrobianos são possíveis também pelo desconhecimento médico sobre a doença.

Conclusão: Portanto, é conveniente incluir a MD como diagnóstico diferencial em pacientes com diabetes mal controlada apresentando dor e edema de membros em situações nas quais foram excluídas as etiologias mais frequentes que justifiquem o quadro, principalmente infecções de partes moles.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102568>

EP-140

MENINGITE TUBERCULOSA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2010-2018

Lisandra Serra Damasceno,
Bruno do Carmo Tavares,
Nícolas Breno Gomes de Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

Introdução: Meningite tuberculosa (MTB) é uma das manifestações mais devastadoras de tuberculose extrapulmonar, e está associada a elevada morbidade e mortalidade. No Brasil, a tuberculose (TB) tem alta prevalência, especialmente em pessoas que vivem com HIV/Aids. O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle da doença no mundo.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de MTB em um hospital do Nordeste do Brasil.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, onde foram incluídos pacientes admitidos no Hospital São José, em Fortaleza/CE, com diagnóstico de MTB, no período de 2010-2018. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários. Óbito durante o internamento foi considerado o desfecho primário. Foram realizadas análises estatísticas utilizando um nível de significância de 5%.

Resultados: No período de 2010 a 2018, 51 pacientes foram hospitalizados com MTB, entretanto, oito pacientes foram excluídos devido à falta de registros médicos. Portanto, foram incluídos 43 pacientes. A maioria era do sexo masculino (76,7%), e a mediana de idade de 37 anos [IIQ 29-44]. Coinfecção com HIV ocorreu em 65,1% dos pacientes. Os principais sintomas apresentados foram febre (95,3%) e cefaleia (86%). O tempo mediano de duração dos sintomas foi de 19,5 dias [IIQ 14-39]. Quanto aos achados na tomografia de crânio (n=22), observamos que realce leptomenígeo (27,3%) e edema cerebral (27,3%) foram as alterações mais frequentes. Em relação aos parâmetros liquóricos, foi observado que altos níveis de proteínas foram mais associados em pacientes HIV positivos (p < 0,05). M. tuberculosis foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas de líquido, e identificado em 73% (n = 19/23) por PCR em tempo real (qPCR-TB). No grupo de pacientes HIV positivos, MTB foi a primeira infecção oportunista em 39,3%; 60,7% já tinham diagnóstico prévio de HIV. Entretanto, a maioria não tinha adesão regular à terapia antirretroviral. Óbito