

- 21,8%. Logo após a introdução da TARV no país, essa incidência caiu acentuadamente para cerca de 1%, com períodos chegando a 0,3%. Observa-se que desde o ano de 2013 essa incidência vem aumentando gradativamente, chegando a 0,9% no ano de 2020. A proporção de casos entre os sexos, na era pré TARV, era de 14:1 entre homem e mulher, caindo para 4:1 após o início da TARV.

**Conclusão:** Apesar da redução significativa na incidência de SK em PVHA, após a introdução da TARV no Brasil, há uma tendência de aumento nos últimos anos. Faz-se necessário um melhor entendimento sobre a mudança no cenário epidemiológico do SK em PVHA no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102624>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-201

**EMPIEMA EPIDURAL RESULTANDO EM PARAPLEGIA - RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA E DOENÇAS TROPICAIS DA AMAZÔNIA OCIDENTAL**

Brenda K.S. Silva, Renata Gonçalves Santos, Juliana A.S. Barros, Fellipe R. Pereira, Maiara C.F. Soares, Marcelo S.S. Carvalho, Elza G.B. Pereira, Angela G.C.S. Melo, Angelo F. Almeida, Erica M.G. Pinheiro

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

**Introdução:** O empiema epidural espinhal é uma infecção supurativa do sistema nervoso central que pode estender-se de forma ampla por todo o canal raquiano. É mais frequente em homens de meia idade. Fatores associados a essa infecção são diabetes, alcoolismo, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), transplante, uso de drogas intravenosas, foco séptico à distância e colocação de cateter peridural para analgesia. O microrganismo mais implicado é o *Staphylococcus aureus* (50%-90%), seguido de bacilos gram-negativos (10%-17%), *Streptococcus* (8%-17%) e flora polimicrobiana (5%-10%).

**Objetivo:** Relatar e discutir um caso raro de empiema epidural espinhal em um hospital de doenças tropicais da região norte, disseminado através de via hematogênica.

**Método:** R.V.O.L., 17 anos, sexo masculino, estudante, natural de Cacoal-RO e procedente de Nova Mamoré-RO. Paciente procurou pronto socorro do Centro de Medicina Tropical do estado de Rondônia com quadro de dor de costas e febre há 8 dias evoluindo agudamente com paraplegia e disfunção esfinteriana 1 dia antes da admissão. O paciente possuía história de piodermite em pé direito drenado com expressão manual há 15 dias. Ao exame apresentava-se febril, taquicárdico, paraplégico com nível sensitivo em T4-T5, rigidez de nuca e sinal de Lhermitte positivo.

**Resultados:** A Ressonância Nuclear Magnética evidenciou abscesso epidural torácico com efeito compressivo sobre estejo dural de T1 a T6. Diante disso, foi realizada

laminectomia descompressiva e drenagem de material purulento epidural. Na cultura do material colhido foi isolado *Staphylococcus aureus*. Após 4 semanas de antibioticoterapia venosa recebeu alta ainda com quadro de paraplegia e distúrbios esfinterianos.

**Conclusão:** Sabe-se que os casos de empiema epidural encontrados na literatura são majoritariamente causados pela bactéria *Staphylococcus aureus*, o que corrobora com essa discussão. No caso relatado, a presença de furunculose cutânea prévia foi considerada fortemente como a fonte de disseminação hematogênica como o mais provável mecanismo de entrada, coincidindo com as descrições da literatura. Portanto, os sinais e sintomas neurológicos associados a história de lesão de pele e febre reforçam a necessidade de atenção para o diagnóstico precoce dessa enfermidade que apesar de rara apresenta elevada morbidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102625>

EP-202

**IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ADRENAL EM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL COM RECURSOS LABORATORIAIS ESCASSOS**

Angelo F. Almeida, Angela G.C.S. Melo, Brenda K.S. Silva, Erica M.G. Pinheiro, Juliana A.S. Barros, Renata G. Santos, Elza G.B. Pereira, Marcelo S.S. Carvalho, Fellipe R. Pereira, Maiara C.F. Soares

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

**Introdução:** As doenças infecciosas, como a Tuberculose Adrenal, são importantes causas de insuficiência adrenal primária, doença rara definida como a falência da glândula adrenal na produção hormonal, impactando a regulação do metabolismo e homeostase hidroeletrólítica. O diagnóstico é desafiador devido manifestações clínicas inespecíficas e necessidade de dosagens hormonais que muitas vezes não estão disponíveis em unidades afastadas de grandes centros.

**Objetivo:** Relacionar doenças infecciosas com distúrbios endocrinológicos e apresentar as dificuldades diagnósticas em serviço com baixa disponibilidade de exames complementares.

**Método:** Paciente G.S.S, 44 anos, masculino, internado em hospital de doenças infecciosas devido astenia severa e incapacitante, iniciada há 3 meses, apresentando tosse seca, evoluindo para produtiva, febre, sudorese noturna e perda ponderal de 10KG em 2 meses. Na admissão, paciente sarcopênico, não deambulando, dessaturando, sem esforço respiratório. Apresentou pesquisa de BAAR positiva, TRM-TB com alta carga bacilar, sensibilidade à Rifampicina, iniciado esquema RHZE. Apresentou Tomografia de Tórax com pneumopatia infecciosa em atividade, bilateral, difusa e sinais sugestivos de necrose do lobo pulmonar superior direito. Após 40 dias de internação, mantido comprometimento do estado geral, diarreia recorrente, além de hiponatremia