

- 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 dorsalgia 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

hipotônica hipovolêmica com sódio urinário elevado. Ao exame físico, foram evidenciadas lesões hipercrômicas difusas pelo corpo, mais proeminentes em face e tórax.

**Resultados:** Foi aventada hipótese de Insuficiência Adrenal, em unidade de recursos limitados, dosado apenas Cortisol e ACTH, com valores dentro da normalidade. Realizada USG de Rins e vias urinárias sem alterações adrenais, porém, devido cenário epidemiológico, mantido diagnóstico presuntivo clínico e epidemiológico não microbiológico de Insuficiência Adrenal por Tuberculose. Após a instituição da terapêutica com Hidrocortisona 100 mg houve melhora do quadro geral.

**Conclusão:** A insuficiência adrenal tem apresentação clínica variável e por vezes o diagnóstico está limitado devido a dificuldade de investigação laboratorial, devendo ser levantada hipótese infecciosas, como a tuberculose. O nível crítico de suspeição da insuficiência adrenal foi a base norteadora para início do tratamento do caso exposto, com melhora clínica evidente após instituir terapêutica direcionada, mesmo sem confirmação laboratorial pela ausência de insumos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102626>

#### EP-204

##### BCGÍTE DISSEMINADA APÓS IMUNOTERAPIA INTRAVESICAL PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA DE BEXIGA: RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,  
Bruno Carvalho Oliveira,  
Camila Bueno Machado, Aldo Varlei Miranda

Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP),  
Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** A cepa atenuada de *Mycobacterium bovis* em forma de vacina BCG tem sido amplamente utilizada como terapia adjuvante no tratamento de câncer e é geralmente bem tolerada. EFL de 57 anos deu entrada em pronto socorro em 02/07/2019 apresentando febre, calafrios, hipotensão, taquicardia e hematúria minutos após a instilação de 1ª dose de BCG intravesical. Aberto protocolo de Sepsis, recebeu terapia com Tazocin e Ciprofloxacino após coleta de culturas e, em seguida, encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. Exames da admissão evidenciavam apenas hematúria de 3+ em EAS e hiperlactatemia de 35,3. Hemograma e bioquímica normais. TC's de tórax e abdome sem alterações. O paciente apresentou boa resposta às medidas de suporte com melhora da hipotensão e taquicardia. Em 03/07/2019, iniciou-se esquema antituberculostático (RIPE) após discussão entre as equipes acerca da possibilidade de disseminação do bacilo presente na vacina. Solicitadas culturas e testes moleculares para *Mycobacterium*. Após 3 semanas de internação, observou-se perda ponderal de 4Kg e persistência da febre e sudorese vespertina. TC de tórax do dia 22/07/2019 evidenciava surgimento de múltiplos micronódulos com atenuação em vidro fosco de distribuição randômica pelos pulmões que poderia corresponder a Tb de padrão miliar. Tc de abdome

com surgimento de hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia retroperitoneal. Pesquisas de *Mycobacterium bovis* negativas. Recebeu alta melhorado em 31/07/2019 para seguimento ambulatorial; finalizou 2 meses de RIPE seguido de 4 meses de Rifampicina e Isoniazida. Permaneceu assintomático e as TCs de controle evidenciaram melhora progressiva das lesões.

**Objetivo:** Enfatizar a importância do reconhecimento e intervenção precoces das complicações relacionadas à instilação da vacina BCG intravesical.

**Método:** Descrição detalhada de caso clínico.

**Resultados:** Paciente com melhora clínica e imagenológica após 6 meses de tratamento antituberculostático.

**Conclusão:** Neste relato, apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino que apresentou quadro de Sepsis por disseminação do bacilo presente na BCG, imunoterapia amplamente utilizada em neoplasia vesical. O início precoce de RIPE, bem como a utilização de antimicrobiano com ação antituberculostática (Ciprofloxacino) na abordagem da Sepsis foi de suma importância para o desfecho favorável dessa complicação que, apesar de rara, pode evoluir para óbito. A não confirmação por meio de culturas ou metodologias moleculares não deve desestimular o tratamento dessa patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102627>

#### EP-205

##### LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN BARR: RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,  
Vivian Alcântara Raulino,  
Alexsander Silveira Rodrigues,  
Vanessa Barros Freire

Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP),  
Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** A Linfocitose Hemofagocítica é uma rara condição de elevada mortalidade, caracterizada por ativação imune anormal, resposta inflamatória exacerbada e consequente dano tecidual. É frequentemente desencadeada por infecções, sendo a infecção pelo vírus Epstein Barr (EBV) a mais comumente associada. Trata-se de VLBO, 29 anos, primigesta de 24 semanas que deu entrada em PS em 06/07/2020 com história de febre prolongada diária (até 40°C) vespertina desde maio/20, associada a astenia e tosse seca. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, exames com anemia normo/normo (Hb: 9,0), leucopenia leve (3500) e aumento de transaminases (TGO: 746,621), ferritina: 2020, sorologias negativas (HIV, chagas, hepatites A, B e C, sífilis, Lyme, Esquistossomose, leishmaniose, leptospirose). Toxo e CMV IGG+ e IGM-. Us abdome Esplenomegalia e hipertensão portal. Tórax sem alterações. Durante a investigação, a paciente apresentou piora da anemia com necessidade de hemotransfusão, piora da leucopenia, aumento das enzimas colestáticas, transaminases e da ferritina. Realizado aspirado de medula óssea que evidenciou hemofagocitose. Pesquisa de leishmania,