

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,