

das patologias prévias, com exuberância de lesões descamativas generalizadas (psoríase vulgar) e da RR também, com surgimento de novas lesões. A paciente foi tratada com nitrofurantoína. Paralelamente, foi mantida a dose de corticóide oral e se acrescentou uso de acitretina 30 mg/dia durante 1 mês, com melhora importante do quadro clínico.

Comentário: O reconhecimento clínico precoce dos episódios reacionais e dos seus fatores desencadeantes (neste caso, a infecção urinária) traz grandes benefícios para o paciente, pela possibilidade de intervenção terapêutica imediata e adequada, prevenindo o desenvolvimento de incapacidades. O tratamento utilizando a associação de medicamentos antiinflamatórios e imunossupressores é o mais adequado para evitar as recorrências, devendo-se manter vigilância quanto aos potenciais efeitos adversos.

Palavras-chave: Hanseníase Reação do Tipo 1 Reação Reversa Infecção do Trato Urinário

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103595>

TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

A IMPORTÂNCIA DA TUBERCULOSE MAMÁRIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Júlio César Soares Barros*,
Maria Luiza Bomfim de Paula,
Maria Adélia de Albuquerque Barros,
Juliana Arôxa Pereira Barbosa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

A tuberculose mamária é uma forma extrapulmonar rara da tuberculose. Clinicamente, observa-se uma mastite com presença de nódulo palpável e indolor, irregularmente delimitado, duro e fixo à pele, enquanto a apresentação histopatológica corresponde a uma inflamação granulomatosa. Mulher, 56 anos, G5P5A0, encaminhada para atendimento no setor de Oncologia Clínica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) devido à queixa de nódulo na mama esquerda há 4 anos. Na consulta de 29/11/2022, apresentou nodulação mal delimitada entre quadrantes inferiores de mama esquerda e linfonodomegalia axilar esquerda móvel de 2 cm ao exame físico. Em novo atendimento (11/02/2022), evoluiu com fluxo papilar seroso espesso na mama esquerda e linfonodo supraclavicular esquerdo pouco endurecido. Citologia de fluxo mamário negativa para células neoplásicas. Core biopsy mostrou tecido mamário com adenose, fibroesclerose e papilomatose. Ressonância magnética de mamas BIRADS 4 e USG de mamas BIRADS 5. A imuno-histoquímica da primeira biópsia mostrou ausência de malignidade. Foi solicitado estadiamento clínico com PET/CT que mostrou aumento de metabolismo glicolítico em linfonodos supraclaviculares. Em 22/02/2022, a paciente foi submetida à mastectomia com linfadenectomia axilar e ressecção de linfonodos supraclaviculares. O material foi encaminhado ao serviço de Anatomia Patológica. À microscopia, mama esquerda demonstrou presença de atipias reacionais e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário periductal, enquanto linfonodo supraclavicular esquerdo evidencia

inflamação granulomatosa, com presença de necrose caseosa, caracterizando tuberculose mamária e ganglionar. Então foi iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RHZE). Apesar das orientações quanto à gravidade do uso irregular das medicações, a paciente abandonou o tratamento por conta própria em junho de 2022 e novamente em novembro de 2022. O tratamento foi iniciado, pela terceira vez, em dezembro de 2022 com finalização prevista para setembro de 2023. Atualmente, a paciente segue em uso de RH e demonstra boa evolução clínica. Assim, destaca-se a importância do reconhecimento da tuberculose mamária como um diagnóstico diferencial de outras patologias mamárias, principalmente do câncer de mama, já que o tratamento com tuberculostáticos, quando realizado adequadamente, se mostra efetivo e evita procedimentos invasivos como a mastectomia.

Palavras-chave: Tuberculose Extrapulmonar Tuberculose Mamária Mastite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103596>

A ASSOCIAÇÃO ENTRE O SNP RS2243250 DE IL-4 E A SUSCEPTIBILIDADE À TUBERCULOSE: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS CASO-CONTROLE

Marcelo Cleyton da Silva Vieira^{a,*},
Marcos Jessé Abrahão Silva^b,
Luana Nepomuceno Gondim Costa Lima^b,
Karla Valéria Batista Lima^a

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;

^b Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é a doença infecciosa que mais mata no mundo. A interleucina (IL)-4 é uma das principais citocinas envolvidas em sua imunopatologia, associada à hiperinflamação. A presença do polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) rs2243250 (-589C>T) do gene IL-4 foi associada à sua elevada expressão.

Objetivo: Verificar associação entre o SNP rs2243250 de IL-4 e a susceptibilidade à TB.

Metodologia: Foi realizada uma meta-análise através do PRISMA 2020. Buscou-se estudos de tipo caso-controle publicados entre janeiro de 2006 a maio de 2023, nas bases PUBMED, SciELO, LILACS e Science Direct, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Os descritores utilizados foram: IL-4; Tuberculose; SNP; rs2243250. Os estudos foram avaliados metodologicamente através do checklist JBI. Os dados foram coletados em Junho de 2023. Nas análises estatísticas utilizou-se o software RevMan v5.4.1. Foi feita a comparação genotípica CT + TT vs. CC seguindo efeito fixo. A heterogeneidade entre os estudos foi calculada de acordo com Qui-quadrado (χ^2) e I², tendo como parâmetro o Manual da Cochrane. As taxas de Odds Ratio (ORs) foram calculadas com Intervalo de Confiança - IC de 95% e o valor de significância de $p \leq 0.05$. Foi feita ainda uma análise por continente e gráfico de funil para o viés de publicação.

Resultados: A amostra final abrangeu 12 estudos (somando 3075 casos e 3720 controles). Na análise global não se observou significância estatística para desenvolvimento de