

**Palavras-chave:** COVID-19 Tuberculose Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103609>

#### AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR GENEXPERT MTB/RIF EM AMOSTRAS DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

Renata Inglez de Souza Tejo\*,  
Lilian Maria Lapa Montenegro,  
Wlisses Henrique Veloso de Carvalho Silva,  
Jéssica Lopes Teixeira,  
Nathyeli Oliveira do Nascimento,  
Milena Brandão de Lima,  
Danielle Martiniano da Silva Rodrigues,  
Romário Martins Araújo,  
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa,  
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes,  
Josefa Nayara dos Santos Nascimento,  
Kessia Kelly Batista da Silva,  
Haiana Charifker Schindler

FIOCRUZ, Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), bacilo que acomete principalmente os pulmões, causando a tuberculose pulmonar (TBP); porém o bacilo pode se disseminar e infectar outros sítios causando a tuberculose extrapulmonar (TBE). A cultura bacteriana é o padrão ouro para o diagnóstico da TB, porém além de ser um procedimento lento, no caso de amostras de TBE ocorre um aumento na taxa de contaminação. O GeneXpert Mtb/RIF é uma técnica capaz de detectar o Mtb em até 2h, porém é validada apenas em amostras respiratórias. Por este motivo, o objetivo do presente trabalho é avaliar o desempenho do teste rápido molecular GeneXpert Mtb/RIF em amostras de TBE.

**Métodos:** As amostras de sangue e urina foram obtidas em frascos estéreis e as demais amostras de biópsia e líquidos biológicos foram obtidas por procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais de Pernambuco. Foram feitas curvas de diluição para avaliar o limite de detecção da técnica nas amostras variadas. Na avaliação do desempenho do teste foram utilizadas 80 amostras, sendo 40 com diagnóstico fechado para TBE e 40 para outra doença que não TB e em seguida foram comparados os resultados com o padrão de referência composto.

**Resultados:** Nas curvas de diluição, todos os tipos de amostras foram analisadas e apresentaram um limite de detecção de até 10ag. Das 40 amostras clínicas de pacientes TBE analisadas, 6 destas eram amostra de sangue, 10 biópsias, 23 amostras de urina e 1 amostra de LCR. 1 urina e 3 amostras de sangue apresentaram traços de Mtb e 36 amostras apresentaram Mtb detectado, confirmando o diagnóstico fechado pelo padrão de referência composto. As 40 amostras de pacientes não TB apresentaram resultado negativo no GeneXpert Mtb/RIF. Ao serem analisados os resultados, foi possível observar concordância do GeneXpert com os métodos diagnósticos utilizados no padrão de referência composto, apresentando uma sensibilidade e especificidade de 100%.

**Conclusão:** Foi observado que o método demonstrou excelente capacidade de detecção em amostras TBE, com um limite de detecção de 10ag, podendo detectar fragmentos de DNA na amostra, além da capacidade de detecção do complexo em amostras de sangue. A via hematogênica é uma das principais vias de disseminação do bacilo, a utilização de sangue para o diagnóstico de paciente com TBE facilita e acelera o diagnóstico da doença, evitando a submissão do paciente à métodos invasivo

**Palavras-chave:** Tuberculose Tuberculose Extrapulmonar Diagnóstico Teste Rápido Molecular GeneXpert

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103610>

#### AVALIAÇÃO DO EFEITO DO COVID-19 SOBRE AS REAÇÕES HANSÊNICAS EM PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSÊNIASE

Marayah Sampaio Ruas da Fonseca<sup>a,\*</sup>,  
Anna Maria Sales<sup>b</sup>, Verônica Schmitz Pereira<sup>b</sup>,  
Ximena Illarramendi<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>b</sup> Ambulatório Souza Araújo, Laboratório de Hanseníase, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/objetivos:** A hanseníase (MH) é doença infecciosa crônica envolvendo nervos e pele e o curso clínico pode ser complicado por episódios imunoinflamatórios chamados reações, que podem ser nas formas de Reação Reversa (RR), Eritema Nodoso Hansênico (ENH) ou neurite. O aumento de citocinas pró-inflamatórias que ocorre amplifica o comprometimento sistêmico e o dano nos nervos periféricos, podendo piorar incapacidades físicas e produzir sequelas. Já foi reportado que pacientes com COVID-19 apresentam tempestade de citocinas e alterações imunes. Os efeitos da COVID-19 nos indivíduos acometidos por MH ainda são pouco conhecidos, mas há expectativa de piora ou aumento da frequência das reações como consequências da associação das infecções. Portanto, o objetivo é avaliar o impacto da pandemia de SARS-CoV2 sobre a frequência e características das reações em pessoas com MH.

**Métodos:** Estudo primário observacional quantitativo analítico longitudinal desenvolvido no Ambulatório Souza Araújo, centro de referência em hanseníase no Rio de Janeiro, após aprovação pelo sistema CEP/Conep (CAAE. 52863621.9.0000.5248). Os dados foram coletados a partir dos prontuários de pacientes registrados com hanseníase entre 2019 a 2020 diagnosticados com formas clínicas borderline ou lepromatosa (LL). Foi gerado banco de dados em RedCap e realizado análises estatísticas descritivas e bivariadas no software R e Jamovi, considerando intervalo de confiança de 95%.

**Resultados preliminares:** Dos 81 prontuários revisados, foram excluídos 10 por serem casos de abandono do tratamento (4), recidiva (5) e 1 óbito. Os 71 indivíduos eram em sua maioria do sexo masculino, pardos (59% e 61%, respectivamente), com idade entre 13-82 anos. Trinta (42%) casos foram diagnosticados com forma LL, 34 (48%) algum grau de incapacidade física e 16 (23%) com baciloscopia=0. Dos 43 (61%) pacientes que tiveram reação, em 36 (84%) foi crônica e 25

(58%) tiveram manifestações sistêmicas. Dos 57 casos com informação sobre COVID-19, 27 (51%) casos tiveram a doença, dos quais 20 (74%) tiveram reação. Um único paciente, com forma LL e IB = 4,50, teve internação na UTI por COVID-19 e não apresentou reação. Não foi observada associação entre ter tido COVID-19 e reação (0,297), número de episódios (0,639), cronicidade da primeira reação (0,791), piora da reação (0,902), nem o tipo de reação (0,139). Não foi observado efeito do adoecimento por COVID-19 sobre as reações hansênicas no grupo de pacientes analisados.

**Palavras-chave:** Hanseníase COVID-19 Tempestade de citocinas SARS-Cov-2 Reações hansênicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103611>

### COINFEÇÃO POR TUBERCULOSE PERITONEAL E HANSENIASE EM ESCOLAR: ESTUDO DE CASO

Paula Francis Gomes Viana Ribeiro\*,  
Thalita Mara de Oliveira, Marcia Hueb,  
Letícia Rossetto da Silva Calvacante,  
Maria de Lourdes Francescon

Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** A Tuberculose (TB) e a Hanseníase são causadas por micobactérias, *Mycobacterium tuberculosis* e *Mycobacterium leprae*, respectivamente. A forma peritoneal da TB é rara, ocorre mais comumente pela disseminação hematogênica a partir de um foco pulmonar primário e suas manifestações clínicas mais comuns são ascite, dor abdominal e febre que persiste por semanas a meses. Este relato tem por objetivo descrever um caso de coinfeção de Tuberculose Peritoneal e Hanseníase em escolar.

**Relato de caso:** Criança do sexo feminino, 9 anos, contato de Tuberculose (pai) e Hanseníase (bisavó, avó e mãe), previamente hígida, com quadro de tosse, febre, diarreia e aumento do volume abdominal há 25 dias. Internada na cidade de origem, onde identificados derrame pleural, consolidação em pulmão direito e ascite volumosa, com toracocentese negativa para empiema. Após 8 dias, encaminhada para este serviço de referência, em regular estado geral, afebril, com tosse persistente e abdômen globoso. Em nova toracocentese, líquido revelou ADA elevado. Ultrassonografia abdominal confirmou ascite volumosa associada a espessamento e realce peritoneal difuso junto ao grande omento formando volumosa massa com espessura de 2,2 cm e extensão de 24,5 cm; biópsia demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso, focos de necrose central e coloração para BAAR negativa, sendo presumido diagnóstico de TB peritoneal. Apresentava espessamento de nervo ulnar esquerdo e dor à percussão do mediano direito; diante dos dados epidemiológicos, confirmou-se diagnóstico de Hanseníase. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, associado à Dapsona e Clofazimina. Apresentou melhora clínica, com alta hospitalar no 5º dia do tratamento. Segue em acompanhamento ambulatorial, com regressão da massa abdominal, da ascite e da neurite do nervo mediano.

**Discussão:** A presença de granulomas caseosos à histopatologia em associação com história epidemiológica e clínica permitiu presumir o diagnóstico de TB peritoneal, sendo que já durante a primeira semana do tratamento foi possível observar melhora clínica, com redução da ascite e da massa abdominal. A resposta ao tratamento da Hanseníase também foi satisfatória, com regressão dos sinais clínicos. O diagnóstico precoce somado ao tratamento adequado evitaram a evolução das doenças e assertivamente possibilitaram melhora clínica sem a ocorrência de outras complicações.

**Palavras-chave:** Tuberculose Peritoneal Hanseníase Escolar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103612>

### CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE RESISTENTE E DESFECHOS APÓS TRATAMENTO COM ESQUEMA CONTENDO BEDAQUILINA EM SERVIÇO TERCIÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange<sup>a,\*</sup>, Carolini Cristina Valle<sup>a</sup>,  
Denise do Socorro da Silva Rodrigues<sup>b</sup>,  
Valdes Roberto Bollela<sup>c</sup>, Erica Chimara<sup>d</sup>,  
Paulo Roberto Abrão Ferreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;

<sup>d</sup> Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A tuberculose drogarresistente (TB-DR) é classificada segundo a Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde em monoresistente, poliresistente (PoliR), resistência a rifampicina (RR), multiresistente (MDR) e resistência extensiva (XDR). Entre os anos de 2015 e 2020, 7749 casos de TB DR foram notificados no SITE-TB. O tratamento da TB DR, requer quatro fármacos efetivos e em agosto de 2020 houve uma atualização no manual com a incorporação do uso da bedaquilina e delamanida no Sistema Único de Saúde. O objetivo desse trabalho foi caracterizar os casos de TBDR notificados e avaliar os desfechos do tratamento com novo esquema com bedaquilina em um serviço de referência.

**Métodos:** Estudo prospectivo e retrospectivo de uma série de casos que iniciaram uso da bedaquilina no Instituto Clemente Ferreira em São Paulo, entre 2021 e 2023. Os dados foram extraídos do SITE-TB e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

**Resultados:** Foram analisados 88 prontuários de pacientes que usaram bedaquilina, sendo 65% do sexo masculino. Em relação aos antecedentes: 14,9% possuíam história pregressa de privação de liberdade, 11,6% moravam em área livre, 32% abuso de álcool, 17,6% eram diabéticos, 58,6% tabagistas, 30% relataram uso de drogas ilícitas e 27,2% possuíam contato prévio com tuberculose. Sobre o tipo de entrada 75% eram casos novos, 9% entrada após abandono prévio, 6,8% após falência prévia, 5,6% mudança de esquema e 3,4% recidiva. Em relação ao perfil de resistência, 38,6% foram classificados como monoresistência a rifampicina, 27,2% MDR, 27,2% PoliR,