

cenário, a PCR em tempo real (qPCR) in house é uma técnica rápida, precisa, de menor custo comparada ao Xpert MTB/RIF, e tem se mostrado promissora para o diagnóstico de TB. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um sistema de qPCR in house utilizando os alvos moleculares IS6110-CyP141 para detecção de Mtb no diagnóstico laboratorial da TB.

Métodos: Os primers e sondas dos genes alvo foram desenhados e analisados pela ferramenta OligoAnalyzer. Extração de DNA de cepas de referência H37Ra e H37Rv de Mtb foi realizada, seguida de diluição seriada 10 vezes com oito pontos de concentração de DNA ($10\text{ng}/\mu\text{l}$ – $1\text{fg}/\mu\text{l}$) para a construção da curva padrão e determinar o limite de detecção. Os ensaios de qPCR in house foram realizados em triplicatas.

Resultados: O limite de detecção do novo sistema de qPCR in house foi $100\text{fg}/\mu\text{l}$ (Ct 36) e $10\text{fg}/\mu\text{l}$ (Ct 34) para os genes CyP141 e IS6110, respectivamente, evidenciando uma maior sensibilidade para o alvo IS6110. As curvas de amplificação também foram menores para o gene IS6110 (Ct = 12 – 34) do que para o gene CyP141 (Ct = 17 – 36).

Conclusão: Diante dos resultados preliminares, o novo sistema de qPCR in house (IS6110-CyP141) demonstrou bom desempenho de detecção da Mtb, possibilitando o diagnóstico precoce da doença nos pacientes com suspeita e início adequado do tratamento anti-TB. Além disso, a implementação do teste molecular in house usado concomitantemente com outras técnicas irá auxiliar os serviços de saúde do SUS no diagnóstico e controle da TB no país.

Palavras-chave: tuberculose pulmonar tuberculose extrapulmonar PCR em tempo real teste rápido molecular diagnóstico molecular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103621>

DIAGNÓSTICO DE ESCROFULODERMA EM UMA CRIANÇA DE 7 ANOS DE IDADE

Horley Soares Britto Neto^{a,*},
Alexandre Magno Teixeira de Melo^a,
Pedro Henrique Santos de Jesus^a,
João Marcos Ferreira Assis^b

^a Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^b Centro Universitário dos Guararapes (UNIFG), Recife, PE, Brasil

Introdução: O Escrofuloderma é a manifestação mais comum da tuberculose cutânea no Brasil e em países tropicais. Pode haver ou não acometimento pulmonar associado ao quadro cutâneo. Nesse sentido, a manifestação clínica são nódulos eritematosos ou eritematocrostosos com fistulização.

Relato de caso: Criança, 7 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, natural de Eunápolis, foi acompanhada por linfonodomegalia cervical direita há 2 meses. A genitora negou febre, perda de peso e outros sintomas constitucionais, referiu uso de Amoxicilina - Clavulanato, Cefalexina e Clindamicina, porém não apresentou melhora do quadro. Ao exame físico nódulo eritematoso fistulizado em região cerviceal - submandibular. Foi solicitado biópsia para estudo anatomopatológico que demonstrou processo inflamatório inespecífico sem sinais de malignidade. Associado a isso, a Punção

Aspirativa por Agulha Fina evidenciou cultura negativa para fungos e positividade para Mycobacterium tuberculosis, sendo firmado o diagnóstico de Escrofuloderma. A genitora referiu que sua mãe visitava a família, com frequência, e teve o diagnóstico de Tuberculose Pulmonar há 7 meses. Portanto, baseado na história epidemiológica com a cultura positiva foi prescrito 6 meses de Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, verificando - se a melhora das lesões no seguimento da paciente.

Comentários: O Escrofuloderma é uma manifestação pouco frequente da Tuberculose Extrapulmonar, sendo mais frequente em países em desenvolvimento, A lesão se caracteriza por ser um nódulo subcutâneo, único ou múltiplos, com fistulização e saída de secreção. O diagnóstico pode ser atrasado, aumentando o risco de sequelas cutâneas. Portanto, pelo Brasil ser um país com taxas significativas de Tuberculose, reconhecer formas atípicas e menos comuns torna - se cada vez mais importante.

Palavras-chave: Escrofuloderma Tuberculose Cutânea Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103622>

DIAGNÓSTICO PÓS MORTE DE MYCOBACTERIUM AVIUM EM ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTE COM HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PROGRESSIVA E VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA): RELATO DE CASO

Adriano Monteiro da Silva*,
Pedro Ítalo Oliveira Gomes,
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima,
Kelma Maria Maia, Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Houve avanço das técnicas diagnósticas rápidas para pesquisa de infecções oportunistas em PVHA, apesar de não amplamente disponíveis no sistema de saúde. O diagnóstico rápido de doenças por micobactérias não tuberculosas (MNT) ainda é pouco disponível, dependendo de métodos tradicionais de microbiologia. Descrevemos um caso de diagnóstico após o óbito de Mycobacterium avium com coinfeção de Histoplasma capsulatum em PVHA em um hospital de doenças infecciosas no estado do Ceará. Este trabalho faz parte de uma coorte retrospectiva aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (CAAE:65373822.0.0000.5044). Paciente masculino, 69 anos, com diagnóstico de HIV há 3 dias da admissão hospitalar, evoluindo com febre diária, síndrome consumptiva, sinais de congestão e má perfusão tecidual. Pesquisa de H. capsulatum positiva em creme leucocitário na admissão hospitalar e LDH: 3.916 U/L. Realizou tratamento com anfotericina B por 14 dias, com necessidade de internação em leito de terapia intensiva por choque hipodinâmico. Evoluiu com pancitopenia, com provas de hemólise positivas, realizando mielograma com achados de hemofagocitose. Iniciado terapia antirretroviral com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. Paciente recebe alta com 46 dias de internamento, com melhora dos