

sintomas. Porém retorna com 30 dias após alta com relato de febre e astenia, apresentando choque séptico e evoluindo a óbito com 10 dias de internamento. O diagnóstico microbiológico aconteceu pós morte com identificação de *M. avium* em cultura para micobactérias de aspirado de medula óssea. Não foi realizado tratamento para MNT. Um estudo de coorte brasileira de autópsias realizadas em PVHA mostrou uma alta prevalência de histoplasmose disseminada. Infecções oportunistas simultâneas, diagnosticadas em autópsias de paciente em imunossupressão avançada, já foram descritas. Diagnósticos tardios de infecções por micobactérias não tuberculosas podem causar aumento de morbimortalidade e dificultar o acesso ao tratamento, como no caso descrito.

Palavras-chave: *Mycobacterium avium* Histoplasma capsulatum Choque séptico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103623>

DO COMENSALISMO A PATOGÊNESE: INFECÇÃO SIMULTANEA POR DUAS MICOBACTERIAS RARAS EM INDIVÍDUO IMUNOSSUPRIMIDO

Jorge Luiz de Barros Torresi*, Ricardo Jose Razera,
Leonardo Carrara Matsuura, Josias Oliveira Aragão,
Gabriela de Queiroz Fontes

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

As micobacterias não tuberculosis representam um grande desafio à infectologia, que abrange desde seu diagnóstico à escolha de um regime de tratamento adequado, onde ao contrário da tuberculose clássica, as combinações de fármacos a serem empregados não são bem estabelecidas; de fato para as espécies mais raras a própria definição de pontos de corte de sensibilidade inexistente. Associa-se a isso a dificuldade na indicação precisa da necessidade de tratamento, dado que muitas dessas espécies possuem baixo potencial patogênico, sendo por muitas vezes ignoradas mesmo quando isoladas. O presente relato disserta sobre caso atípico de paciente portador de HIV em bom controle de doença com quadro respiratório prostrado de dois anos de evolução ao momento da admissão. Paciente havia apresentado quadro similar três anos antes sendo diagnosticado com tuberculose por meio de bacilosopia e TRM-TB, a cultura todavia evidenciou crescimento não somente de *M. tuberculosis* mas também de *M. scrofulaceum*. Na ocasião dado o baixo potencial patogênico desta MNT, optado por se empregar apenas o esquema RHZE. Efetuado adequadamente o tratamento, sendo dada alta-cura do serviço de origem. Paciente todavia recrudescer dos sintomas respiratórios seis meses após o fim do tratamento, sendo iniciada nova investigação. Pesquisas para tuberculose retornam negativas, porém as culturas isolam não somente a mesma *M. scrofulaceum* antes encontrada mas também *M. celatum*, outra MNT rara. Novamente optado pelo serviço de origem pela não instituição de terapêutica e prosseguimento de investigação. No interim até a admissão em nosso serviço, paciente é submetido a dois lavados broncoalveolares com crescimento das mesmas MNTs, e biópsia pulmonar que evidencia micobacteriose exuberante com extensa área de necrose caseosa com isolamento dos mesmos agentes em

cultura da amostra. Na admissão paciente apresentava extensas cavitações bilaterais, sugestivas de doença micobacteriana ativa. Paciente é iniciado em esquema com rifampicina, ciprofloxacino, claritromicina e etambutol -baseado em raros trabalhos, visto não haver tratamento padronizado- Obtem boa resposta terapêutica, tendo condições de alta e término de tratamento ambulatorialmente. Este caso demonstra a transição de MNTs raras e usualmente comensais em agentes patogênicos. Não somente isso, como também demonstra a importância da valorização desses microorganismos quando isolados, especialmente em indivíduos imunossuprimidos com clínica sugestiva

Palavras-chave: Tuberculose MNT HIV Imunossupressão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103624>

DOIS CASOS DE TUBERCULOSE TESTICULAR EM PACIENTES VIVENDO COM HIV

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias*,
Liliane Nogueira Granjeiro, Bruno Pinheiro Aquino,
Lauro Vieira Perdigão Neto, Roberto da Justa Pires Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose genitourinária corresponde à segunda causa de tuberculose extrapulmonar em todo o mundo. A tuberculose que afeta os testículos (TTB) é rara e muitas vezes é clinicamente indistinguível de lesões como malignidade e infarto testicular. Objetivamos descrever dois casos de pacientes com TTB com HIV de Fortaleza-CE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) (CAAE N° 57053722.5.0000.5044).

Descrição dos casos: Caso 1: Homem, 35 anos, procura o pronto-socorro (PS) com história de 2 meses de tosse, febre, perda de peso e aumento do testículo direito. Apresentava diagnóstico de HIV (CV 201.398 cópias/mm³ e LCD4+ 185/mm³, CD4/CD8 53,87). Ao exame, testículo direito era composto por extensa massa pétreia, de formato oval, medindo 5,0 × 6,0 cm. Optou-se por biópsia do testículo direito devido à alta suspeição de TTB, além de sinais de TB pulmonar confirmada com MTB-RIF do escarro. A biópsia testicular mostrou granulomas epitelióides contendo necrose caseosa e gigantes multinucleados do tipo Langhans. Iniciado quimioterapia anti-TB para bacilos ácido-resistentes, evoluindo com melhora dos sintomas pulmonares. Caso 2: Homem de 57 anos, com história conhecida de HIV (CV indetectável e LCD4 + 648/mm³, CD4/CD8 0,88) diagnosticado em 2019 e boa adesão à terapia antirretroviral (TARV), procurou PS, com queixa de nódulo progressivo indolor, de crescimento progressivo, aspecto eritematoso e supuração espontânea em região escrotal direita desde 2019. Ao exame físico notou-se nódulo não eritematoso, indolor, medindo 2,0 × 3,0 cm no testículo direito. Este nódulo era acompanhado por um trajeto fistuloso circundado por edema, sem supuração. A coloração de bacilos ácido-resistentes nas amostras de sêmen foi positiva. A cultura para micobactérias em Lowenstein-Jensen revelou *Mycobacterium tuberculosis* suscetível à rifampicina, isoniazida, estreptomicina e etambutol. Em seguida, iniciou-