

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 inexistem. 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/mm<sup>3</sup> e LCD4+ 185/mm<sup>3</sup>, 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/mm<sup>3</sup>, 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-

se o tratamento quimioterápico anti-TB padrão de acordo com as diretrizes atuais. Ambos os casos foram acompanhados por 6 meses, persistindo assintomáticos.

**Comentários:** Aqui, descrevemos dois casos únicos de TTB com quadro clínico diferente, bem como metodologia diagnósticas diferentes. Conforme exemplificado por nossos casos, a TTB pode se apresentar como uma variação de sinais e sintomas. TTB constitui diagnóstico diferencial de lesões nodulares e aumento testicular em imunossuprimidos.

**Palavras-chave:** Tuberculose Tuberculose genitourinária Tuberculose testicular HIV/AIDS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103625>

## EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO DESCRITIVO DE 2018 A 2022

Danielle Martiniano da Silva Rodrigues<sup>a,\*</sup>,  
Rayssa Maria Pastick Jares da Costa<sup>a</sup>,  
Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues<sup>b</sup>,  
Josefa Nayara dos Santos Nascimento<sup>b</sup>,  
Kessia Kelly Batista da Silva<sup>a</sup>,  
Milena Brandão de Lima<sup>c</sup>,  
Nathyeli Oliveira do Nascimento<sup>b</sup>,  
Renata Inglez de Souza Tejo<sup>a</sup>, Jéssica Lopes Teixeira<sup>c</sup>,  
Romário Martins Araújo<sup>a</sup>,  
Bárbara Wanessa Delgado Abrantes<sup>d</sup>,  
Haiana Charifker Schindler<sup>a</sup>,  
Lilian Maria Lapa Montenegro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Aggeu Magalhães (IAM-FIOCRUZ), Recife, PE, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

<sup>d</sup> Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, Brasil

**Introdução/objetivo:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta os pulmões, mas pode se disseminar para os demais órgãos, causando a TB extrapulmonar (TBE). O Brasil está entre os 30 países com maior número de casos de tuberculose no mundo, mesmo sendo uma doença tratável. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar as características clínico-epidemiológicas da TB em Pernambuco (PE) entre os anos de 2018 e 2022.

**Metodologia:** Este é um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. Para coleta e análise dos dados, utilizou-se a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A população foi constituída por 30.564 indivíduos, de idades variadas, notificados no sistema com TB no período de 2018 a 2022, residentes no estado de PE. A análise dos dados foi realizada através de cálculos de frequências absolutas e relativas das variáveis investigadas.

**Resultados:** De 2018 a 2022, foram diagnosticados 30.564 casos de TB em PE, sendo 2022 o ano com o maior número (4.986) de casos, principalmente na região metropolitana de Recife. A faixa etária com o maior percentual foi de adultos com idades entre 25 e 34 anos (24,27% dos casos).

Predominando a escolaridade, de 5ª a 8ª série, com ensino fundamental incompleto. O sexo com maior frequência foi em homens (70,40%). Quanto à forma da TB, o maior percentual foi de TB pulmonar (TBP) (83,84%). Entre os casos de TB extrapulmonar (TBE), predominaram os tipos ganglionar (41,30%), pleural (29,80%), miliar (10,30%) e meningoencefálica (8,33%). Entre os pacientes diagnosticados com TB, 8,51% tinham HIV, 20,59% eram etilistas, 9,05% eram diabéticos, 15,06% eram usuários de drogas ilícitas e 22,98% eram tabagistas.

**Conclusão:** Em PE, houve um aumento no número de casos notificados de TB no ano de 2022 comparado aos anos anteriores. O período da pandemia de COVID-19 interferiu na continuidade do cuidado, prevenção e controle da TB. A maioria dos casos ocorreu em homens, jovens-adultos, com baixa escolaridade, sustentando a premissa de que TB atinge populações específicas em contexto de vulnerabilidade social, tendo grande influência dos Determinantes Sociais da Saúde. A maior frequência foi da TBP, que tem sua relevância na transmissão por se tratar de uma doença que se dissemina por via aérea. Além disso, uma parcela significativa dos pacientes tinham comorbidades como HIV, alcoolismo e diabetes, que precisam de melhor atendimento.

**Palavras-chave:** Tuberculose Epidemiologia Pernambuco

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103626>

## EXPLORANDO MECANISMOS GENÉTICOS E EPIGENÉTICOS NA HANSENÍASE PARA A IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS BIOMARCADORES

Miguel Ángel Cáceres Durán<sup>a,\*</sup>,  
Giordano Bruno Soares Souza<sup>a</sup>, Leandro Magalhães<sup>a</sup>,  
Pablo Pinto<sup>a</sup>, Tatiane Piedade de Souza<sup>a</sup>,  
Angélica Gobbo<sup>b</sup>, Cláudio Guedes Salgado<sup>b</sup>,  
Ândrea Ribeiro-dos-Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratório de Genética Humana e Médica (LGHM), Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;

<sup>b</sup> Laboratório de Dermato-Imunologia (LDI), Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Introdução/objetivos:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode resultar em deficiências físicas permanentes se não for diagnosticada precocemente. A doença constitui um importante problema de saúde pública em função do seu diagnóstico tardio. Portanto, os objetivos deste estudo foram validar através de RT-qPCR um conjunto de nove miRNAs que foram identificados como desregulados em um miRNoma previamente realizado por nosso grupo de pesquisa e caracterizar o perfil de expressão global de genes em pacientes e contatos domiciliares, a fim de identificar potenciais biomarcadores de diagnóstico para doença.

**Métodos:** Foi extraído o RNA de amostras de sangue de pacientes com hanseníase (LP) antes do início da poliquimioterapia na URE Dr. Marcello Candia, Marituba, PA, y de contatos domiciliares não consanguíneos e sem a doença (non-LP). Na validação foram usadas 108 amostras (33 TT, 26 LL e 49