

pós óbitos e 0,9% (n=14) não referido. Para o diagnóstico 81,6% (n=1325) apresentaram raios-X de tórax suspeito, 53,7% (n=871) baciloscopia de escarro positiva 28,5% (n=462) cultura de escarro positiva. Aos agravos associados, destaca-se diabetes mellitus 21,1% (n=343) e tabagistas 26,2% (n=425). No encerramento dos casos, 53,7% (n=872) evoluíram para cura, 2,2% (n=35) abandono e 0,1% (n=1) abandono primário. Quanto ao perfil epidemiológico, 31,1% (n=504) dos casos ocorreram na 2ª Regional de Saúde do estado e em relação ao porte dos municípios, aqueles de grande porte 57,9% (n=939) e pequeno porte 34,1% (n=554) foram os mais notórios. O ano de 2021 apresentou a maior taxa (22,9%) e 2019 à menor (7,8%).

Conclusão: A maioria dos casos de tuberculose em idosos foi do sexo masculino, raça/cor branca, com baixa escolaridade e um aumento de casos no ano de 2021, reforçando a necessidade de realizar ações mais assertivas de controle e acompanhamento nessa população.

Palavras-chave: Tuberculose Pulmonar Notificação de Doenças Idosos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103666>

TUBERCULOSE RENAL: UM RELATO DE CASO

Mariana Delariva Sakiyama*,
Guilherme Henrique Anderle, Renan Hamud,
Elaine Cristina Daka Moi, Carla Sakuma de Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste),
Cascavel, PR, Brasil

A tuberculose renal é a segunda forma de apresentação mais frequente da tuberculose extrapulmonar, na qual ocorre disseminação linfo-hematogênica do bacilo e formação de granulomas no córtex renal, podendo atingir diversas estruturas do sistema geniturinário. Neste caso, o paciente masculino, 58 anos, branco, operador de máquinas, ex-tabagista, com hipertensão arterial sistêmica e histórico de doença prostática, procurou a Unidade de Pronto Atendimento após agravamento de sintomas gripais e náuseas durante a pandemia de Covid-19. Encontrava-se afebril e exames laboratoriais apresentaram creatinina de 13 mg/dL, uréia de 320 mg/dL, acidose metabólica e hipercalemia (6,9 mmol/L). O paciente foi encaminhado para o Hospital Universitário do Oeste do Paraná por injúria renal aguda sendo submetido a diálise. Teste RT-PCR para Covid-19 negativo assim como a tomografia de tórax descartaram hipótese de infecção viral vigentes. Evoluiu com retenção urinária nos primeiros dias da internação, sendo realizada cistostomia. Exames posteriores demonstraram plaquetopenia, elevação de transaminases, sem leucocitose. O paciente foi submetido a novas sessões de hemodiálise, durante as quais apresentava febre refratária aos antitérmicos. Suspeitou-se de infecção, culturas de sangue, cateter e urina foram coletas e foi iniciado Vancomicina e Meropenem empíricos. Antifúngico empírico também foi prescrito apesar das hemoculturas, urocultura e cultura do cateter, todas negativas. Foi, ainda, realizado exames prostáticos (relação PSA livre/total=0,14). O paciente seguia em diálise com picos febris sem foco definido, e sem melhora clínica. Após três semanas, diante de piúria maciça, aventou-se a hipótese de

tuberculose renal e a baciloscopia foi positiva no parcial de urina. Iniciou-se o tratamento para tuberculose geniturinária com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após estabilização do quadro, o paciente recebeu alta e segue em acompanhamento e diálise ambulatorial. Diante do quadro, destaca-se a dificuldade para diagnóstico da condição, uma vez que os sintomas iniciais são variáveis, e neste caso descrito, estavam relacionados com alterações renais na vigência na pandemia de Covid-19 com falta de leitos, recursos técnicos e humanos, dificultando a demora e conclusão diagnóstica.

Palavras-chave: Tuberculose Renal Tuberculose Urogenital Relato de Caso

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103667>

TUBERCULOSE VESICAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Leopoldo Tosi Trevelin*, Giovana Sapienza Muro,
Kelly Ayumi Harada,
Arthur Lotufo Estevam de Farias Silva

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença de distribuição global. De acordo com a OMS um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e em risco de desenvolver a doença, sendo que a forma extrapulmonar ocorre em cerca de 10% dos casos. 2 a 20% dos pacientes com tuberculose pulmonar desenvolvem a forma urogenital da doença, que incide principalmente em homens na 4ª e 5ª décadas de vida. Apresenta evolução insidiosa e diagnóstico tardio com sintomas apenas nas fases mais avançadas, o que leva a destruição dos órgãos urogenitais e insuficiência renal.

Objetivos: Reportaremos um caso, diagnosticado como tuberculose vesical, em paciente imunocompetente, atendido no ambulatório do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP. Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre tuberculose urogenital. Relato feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Discussão: Paciente, masculino, 53 anos, natural de Boa Vista do Tupim (BA), procedente de Arujá (SP), eletricitista, casado; relata disúria, polaciúria, redução do fluxo urinário e dor em hipogástrio há quatro anos. Em 2014 realizou Ressecção Transuretral de próstata e em 2022 abordou novamente o canal uretral para retirada de nódulo de bexiga. Entretanto mantém as mesmas queixas. Chega ao Serviço de Infectologia do Hospital Heliópolis no dia 10/02/2023 encaminhado da Urologia com suspeita de tuberculose vesical, onde já havia iniciado tratamento empírico com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE), porém apresentou intolerância à medicação. Tabagista e presença de doença renal crônica. Inicialmente suspenso o esquema por ausência de evidência microbiológica ou anatomopatológica. Retorna em 2 meses mantendo queixas. Traz resultado anatomopatológico de nódulo vesical retirado em 2022 com processo inflamatório e esboços granulomatosos, artefatos de necrose aderidos a mucosa vesical e pesquisa de BAAR e fungos

negativos. Ademais, traz resultados que constam PCR para micobactéria positivo, BAAR urinário e demais pesquisas e sorologias negativas. Apresenta dilatação pielocalicial bilateral pelo USG e alteração de função renal. Confirmada hipótese de tuberculose urogenital e iniciado tratamento com RIPE com regressão dos sintomas. Sendo este, um dos raros casos sobre tuberculose vesical, relatados em literatura.

Palavras-chave: Tuberculose urogenital Tuberculose vesical Tuberculose extrapulmonar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103668>

TUBERCULOSE ÓSSEA EM COLUNA LOMBAR (MAL DE POTT), COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Diego Gonçalves Camargo*, Camila Xavier Cabral, Fernando Balsimelli

Hospital de Acidentados (HA), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose em coluna lombar (Mal de Pott) é uma doença da coluna vertebral que geralmente tem uma progressão lenta e insidiosa. Os principais sintomas de apresentação são dor axial e/ou radicular, com possível déficit neurológico. Em 50% dos casos a Ressonância Magnética revela abscessos de partes moles paravertebrais, além de lesão óssea e o atraso no diagnóstico pode comprometer o prognóstico do paciente.

Relato de caso: Paciente 22 anos, sexo masculino, sem comorbidades, com história de queda da própria altura e dor lombar progressiva há cerca de 01 ano. Afebril no período, sem outras sintomas. Ressonância Magnética da admissão hospitalar foi sugestiva de Espondilodiscite de corpos vertebrais T12/L1. Foi submetido a biópsia óssea, coleta de culturas e anátomo-patológico, quando foi identificado *Serratia marcescens* MDR. Iniciado antibiótico guiado por culturas (ceftazidima-avibactam), porém o paciente persistiu dor lombar progressiva. Fez nova Ressonância Magnética cerca de 30 dias após início de antibiótico que evidenciou coleção em partes moles paravertebrais posteriores à esquerda e o paciente iniciou picos febris diários. Associado vancomicina ao esquema e o paciente foi submetido a nova abordagem cirúrgica ampla com artrodese de coluna lombar e nova coleta de culturas que identificou *Pseudomonas stutzeri* MDS. O Paciente mantinha antibiótico terapia guiado por culturas, porém persistia picos febris diários, quando então o anátomo-patológico mostrou severa reação inflamatória crônica contendo granulomas de células epitelioides e células gigantes multinucleadas com focos de necrose coagulativa. Foi iniciado esquema com RIPE e com três dias de tratamento o paciente ficou afebril e teve melhora clínica importante. A cultura foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis* e o paciente teve alta hospitalar para seguimento ambulatorial, com proposta de tratamento de 12 meses, sendo 2 meses de RIPE e 10 meses de RI.

Conclusão: A tuberculose continua sendo uma preocupação conhecida e negligenciada no Brasil. Em 2021, o coeficiente de incidência foi de 32,0 casos por 100 mil habitantes, segundo o Ministério da Saúde. As infecções da coluna vertebral são geralmente secundárias à disseminação hematogênica de um local primário, como no caso relatado com

história de trauma prévio. O envolvimento da coluna é responsável por metade das infecções esqueléticas por tuberculose e constitui 1-2% dos pacientes infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

Palavras-chave: Mal de Pott Tuberculose Doença negligenciada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103669>

UMA ABORDAGEM MULTI-OMICA INTEGRATIVA PARA CARACTERIZAR A INTERAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E DIABETES MELLITUS

Caian L. Vinhaes*, Eduardo R. Fukutani, Artur T.L. Queiroz, Bruno B. Andrade

Multinational Organization Network Sponsoring Translational and Epidemiological Research Initiative, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece classificada entre as principais causas de morte no mundo devido a um único agente infeccioso. O diabetes mellitus (DM) pode afetar a ativação imune e tem sido associado a um risco aumentado de TB ativa e resultados desfavoráveis do tratamento da TB; podendo estar ligada a um perfil inflamatório distinto. Multi-ômica tem sido explorada para fornecer mais informações sobre as mudanças fisiológicas induzidas pela infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Neste estudo, um algoritmo de aprendizado de máquina foi aplicado a dados multiplataforma, incluindo citocinas e expressão gênica no sangue periférico e eicosanóides na urina, de um estudo de coorte multicêntrico brasileiro.

Métodos: Trata-se de uma análise retrospectiva de um estudo observacional prospectivo com dados e espécimes coletados no âmbito do RePORT-Brasil, em Salvador, incluindo quatro grupos clínicos: TB-DM (n=24), TB apenas (n=28), apenas DM, definido como HbA1c HbA1c \geq 6,5% (n=11), e um grupo controle de contatos próximos de TB que não tinham TB ou DM (n=13). Para realizar uma análise multiplataforma, usamos medidas transcriptômicas e de citocinas do sangue periférico e eicosanóides da urina. Para TB-DM, apenas TB e apenas DM, os dados foram avaliados no início do estudo e 2 e 6 meses após o início da terapia anti-TB (ATT). Um algoritmo de aprendizado de máquina foi aplicado aos dados multiplataforma.

Resultados: Após validação cruzada, os marcadores Metaloproteinase de Matriz (MMP)-28, Leucotrieno E(LTE)-4, 11-dehidrotromboxano (dTx) B2, Metabólito D da Prostaglandina (PGDM), Proteína F-Box (FBXO)6, SECTM1 e LINCO2009 discriminaram os quatro grupos de pacientes. Nossos resultados revelaram um perfil multi-ômico distinto associado à TB, com maior expressão basal de LTE-4, 11dTxB2, PGDM, FBOX6, SECTM11 e LINCO2009 naqueles com TB, independentemente do estado glicêmico, quando comparados aos controles. Também avaliamos o impacto da terapia anti-tubercular na expressão/concentração desses marcadores. Além disso, os níveis de SECTM11 e FBOX6 mRNA foram positivamente correlacionados com o grau de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) em TBDM.