

diagnóstica inata ao agente, trata-se de provável histoplasmosose disseminada. O prognóstico da doença após instituição do tratamento em geral é favorável, sendo um importante diagnóstico diferencial na população aqui destacada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103960>

EP-031 - INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES COM LINFOMAS.

Sebastião Pires Ferreira Filho,
Rafael Dezen Gaiolla,
Wagner José Sousa Carvalho,
Marjorie de Assis Golim,
Carlos Magno Castelo Branco Fortalez,
Daniela Anderson da Silva,
Aline Márcia Marques Braz,
Rosana Maria Barreto Colichi

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A tuberculose pulmonar, considerada como doença negligenciada, sempre foi um problema de saúde pública. Em 2022, no mundo, cerca de 1,3 milhões de pessoas morreram por tuberculose e 10,6 milhões de novos casos surgiram naquele ano. No Brasil, foram identificados 80.012 casos novos de TB em 2023. Dependendo de características específicas, um paciente pode desenvolver a doença (tuberculose em atividade) ou manter-se na forma latente (ILTb). Apesar de os doentes com linfoma fazerem parte da lista nacional de pacientes que devem ser investigados para ILTB, essa não é a realidade para a maioria deles, ainda que tenham maiores chances de desenvolver a doença e evoluírem para óbito.

Objetivo: identificar a prevalência de ILTB em pacientes com linfoma.

Método: Estudo prospectivo e descritivo, com coleta de dados sociodemográficos em um hospital universitário, terciário, localizado no interior do estado de São Paulo, de pacientes maiores de 18 anos com linfoma e dosando o IGRA no sangue. Estatísticas descritivas foram utilizadas para avaliar as características gerais dos participantes.

Resultados: Foram recrutados 132 pacientes, com idade média de 57 anos, sendo a maioria composta por homens (54,5%), brancos (68,9%), casados (59,8%), com filhos (76,5%) e renda familiar de até R\$ 5.000 (71,2%). Entre os participantes, 25% eram fumantes ou ex-fumantes. A prevalência de ILTB foi de 20,5%, sendo uma maior porcentagem entre homens (66,7%) e não fumantes (81,5%).

Conclusão: A prevalência de ILTB foi considerada alta nessa população e não há literatura que demonstre essa realidade em outros países. Por se tratar de uma doença prevalente e com chances de complicações como óbito, políticas públicas devem ser estimuladas para o rastreamento de ILTB e o tratamento adequado, tanto no serviço público quanto na rede privada de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103961>

EP-032 - RELATO DE CASO DENGUE GRAVE EM IMUNOSSUPRIMIDO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Flávia Dias A. de Oliveira,
Gabriel Berg de Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo A.M. de B. Almeida,
Matheus Soares Baracho Ramos

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: O vírus da dengue (DENV) é um dos arbovírus mais importantes (vírus transmitidos por artrópodes) do ponto de vista de saúde pública, conhecido por causar infecção por dengue, transmitida principalmente por *Aedes aegypti*. Segundo Organização Mundial de Saúde (WHO) mais da metade da população mundial está em risco de contrair essa doença, que aumentou acentuadamente os últimos anos. O Brasil é um dos países que mais realiza transplante de órgãos-sólidos no sistema público do mundo, esse grupo vulnerável de pacientes imunossuprimidos pode desenvolver uma doença mais grave.

Resultados: Paciente sexo masculino, 59 anos, com insuficiência cardíaca com fração reduzida de causa isquêmica internado desde agosto de 2023 para uso de inotrópicos e anti-arrítmicos. Manteve-se internado com necessidade de uso das medicações citadas, sem outras intercorrências e sem necessidade de tratamento de infecções relacionadas a assistência a saúde. Em abril de 2024 submetido a transplante cardíaco, após pós cirurgia com discrasia sanguínea, instabilidade hemodinâmica e choque hipovolêmico. Realizado transfusão de hemocomponentes. Após recuperação em unidade de terapia intensiva em uso de dispositivos invasivos, evoluindo com pneumonia associada a ventilação mecânica realizado tratamento antimicrobiano. Permaneceu com piora clínica evoluindo com febre refratária optado por ampliação de cobertura antimicrobiana. Visto persistência de quadro febril sem foco definido, iniciado cobertura anti-fúngica. Paciente evoluiu em 23 dias após transplante com piora respiratória associado quadro abdominal inespecífico evoluindo com febre persistente, ascensão de droga vaso ativa e necessidade de retorno a ventilação mecânica. Além de piora de transaminases e canaliculares evoluindo com quadro de insuficiência hepática aguda. Optado por retorno a antibiótico terapia de amplo espectro e rastreamento infeccioso. Coletado teste rápido de dengue com NS1 reagente, IgM e IgG não reagentes. Paciente em piora clínica refratário a medidas evoluindo a óbito em 26 dias após transplante.

Conclusão: No contexto atual da epidemia de dengue, observa-se aumento no número de casos em que os pacientes contarem a doença em ambiente hospitalar e apresentam uma progressão grave. Esse quadro é especialmente preocupante em pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles em período de pós transplante imediato, devido maior risco para evolução para formas graves da doença, incluindo óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103962>