

diagnóstico e a necessidade de maior evidência desta forma de apresentação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103996>

EP-071 - RELATO DE CASO M. ABSCESSUS COM RESPOSTA AO TRATAMENTO COM BEDAQUILINA

Ana Elisa Meduna Cabreira,
Fernanda Guioti Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Felipe Santos Carvalho, Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O complexo *Mycobacterium avium* e *Mycobacterium abscessus* são os patógenos mais comumente associados a doença pulmonar por MNT (Micobactérias não tuberculosas), acometendo mais de 90% dos casos reportados. O tratamento desta doença é desafiador devido ao número limitado de opções terapêuticas e resistência natural destas espécies a vários antibióticos disponíveis. A bedaquilina é um tuberculostático da classe diarilquinolina, utilizado como fármaco de segunda linha para o tratamento de tuberculose multidrogarresistente (MDR), sendo demonstrada atividade in vitro em alguns estudos contra espécies de MNT. OBJETIVO: Relatar caso de infecção por *M. abscessus* após múltiplos esquemas falhos, obtendo controle clínico, microbiológico e radiológico com uso da bedaquilina associada a outros agentes tuberculostáticos.

Método: : Relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 56 anos, procedente de Brodoswki (SP), com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), iniciou quadro de dispneia aos esforços, calafrios, febre aferida de 38°C, tosse produtiva com expectoração esverdeada, perda ponderal e sudorese noturna, sendo diagnosticada com doença pulmonar por MNT em 2014. Iniciou seguimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) em junho de 2015 e nesta ocasião nas culturas de escarro houve crescimento de *M. intracellulare* e *M. abscessus* (predomínio de *M. abscessus*) e teste de sensibilidade com múltiplas resistências às drogas. Foram realizados diversos esquemas de tratamento antimicrobiano sem sucesso, e a paciente evoluiu com piora progressiva clínica e radiológica, mantendo culturas persistentemente positivas no escarro para *M. abscessus*.

Conclusão: O complexo *M. abscessus* apresenta resistência a diversos antimicrobianos, tornando-se de difícil tratamento. Portanto, faz-se necessária a ampliação de arsenal terapêutico, em especial agentes orais. A bedaquilina surge como opção terapêutica em testes in vitro, e obteve controle clínico, radiológico e microbiológico no caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103997>

EP-072 - EPIDEMIOLOGIA E FORMAS CLÍNICAS DAS INFECÇÕES FÚNGICAS IDENTIFICADAS NO AMBULATÓRIO DE MICOSES DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, EM FORTALEZA/CEARÁ

Antônio Mauro Barros Almeida Júnior,
Larissa Moura Barbosa,
Letícia Estela Cavalcante Sousa,
Alex Pereira Oliveira,
Lisandra Serra Damasceno

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: No estado do Ceará, há uma prevalência importante de doenças causadas por fungos.

Objetivo: Caracterizar a epidemiologia e as formas clínicas de pacientes atendidos no ambulatório de micoses no Hospital São José (HSJ), referência em doenças infecciosas em Fortaleza/CE.

Método: Estudo transversal, baseado na revisão de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de micoses do HSJ, de agosto de 2021 a dezembro de 2023. A pesquisa recebeu a aprovação do comitê de ética do HSJ (n° protocolo 6.139.942).

Resultados: Foram identificados 151 pacientes no período do estudo. A mediana de idade foi de 40 anos. Houve predominância do sexo masculino (78,8%). Coinfecção com HIV ocorreu em 70,3% dos casos. A micose mais prevalente foi a histoplasmose (55,6%), seguida por criptococose (21,8%), aspergilose (8,6%) e coccidioidomicose (5,3%). Em relação à histoplasmose (n = 84), 77,4% dos pacientes foram procedentes da grande Fortaleza e 96,4% manifestaram a forma disseminada progressiva (HDP). A coinfeção HDP/Aids ocorreu em 96,3% dos casos. Dois pacientes apresentaram a forma disseminada crônica. Estes não possuíam comorbidades, mas tinham exposição a aves e morcegos. Um paciente apresentou a forma pulmonar aguda, e havia realizado exploração de cavernas. Em relação à criptococose (n = 33) a meningoencefalite foi a forma clínica mais comum (81,8%). A maioria destes indivíduos apresentavam infecção pelo HIV (96,3%). Dos pacientes sem a forma meningoencefálica, 83,3% não possuíam imunossupressão, 66,6% tinham acometimento pulmonar e 66,6% eram expostos a inalação de eucalipto. A região metropolitana de Fortaleza foi responsável pela procedência de 81,8% dos pacientes com criptococose. Sobre os casos de aspergilose (n = 13) a forma pulmonar crônica cavitária foi responsável por 84,6% dos casos. Destes pacientes, 36,3% eram portadores ou apresentavam sequelas de tuberculose pulmonar e 27,3% apresentavam pneumopatia crônica. Dos casos de coccidioidomicose (n = 8), todos praticavam caça de tatu, e apresentaram a forma pulmonar subaguda. Foram identificados ainda seis casos autóctones de esporotricose, onde 83,3% tinham exposição a gatos doentes. Além disso, mais dois casos não autóctones de paracoccidioidomicose foram identificados.

Conclusão: Histoplasmose e criptococose foram as micoses sistêmicas mais identificadas. A associação com a

infecção pelo HIV destas micoses evidencia o caráter oportunista. Vale destacar a emergência da esporotricose no serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103998>

EP-073 - LÚPUS INDUZIDO POR ANTITUBERCULOSTÁTICOS - RELATO DE CASO

Glauco Igor Viana Santos,
Haroldo de Lucena Bezerra, Giulia Viana Santos

Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

Introdução: Queixas articulares de diversas etiologias podem ocorrer no contexto da tuberculose (TB). A infecção pelo bacilo, na sua forma extrapulmonar, pode causar artrite crônica, geralmente mono ou oligoarticular, com inflamação sinovial, fistulização e destruição óssea. O tratamento com antituberculostáticos, por sua vez, pode estar relacionado à dor articular, acompanhado ou não de hiperuricemia. Uma causa subdiagnosticada de artralgia é o Lúpus Induzido por Drogas (LID). Esta condição, se não for reconhecida precocemente, poderá evoluir com formas graves como pleurite, pericardite, acometimento renal e do sistema nervoso central, confundindo o médico assistente com TB disseminada, ou TB resistente, ou ainda com síndrome de reconstituição imune.

Objetivo: Alertar aos profissionais de saúde sobre uma condição pouco comentada: o Lúpus induzido pelo tratamento para tuberculose.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 37 anos, sem comorbidades prévias. Iniciou o tratamento para TB pulmonar com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) com melhora das queixas respiratórias. Entretanto, relatou artralgia no quinto mês do tratamento, principalmente em mãos, punhos, cotovelos e joelhos, sem edema ou outros sinais flogísticos. O ácido úrico estava normal. Sorologia para HIV negativa. Nega doenças reumáticas na família. Realizou o fator antinuclear (FAN) com titulação 1:160 e padrão pontilhado fino, levantando à suspeita de Lúpus induzido pelos antituberculostáticos. Houve melhora parcial com prednisona em dose anti-inflamatória e recuperação gradual após concluir o tratamento para tuberculose.

Conclusão: O médico que acompanha pacientes com TB deverá incluir a dosagem de auto-anticorpos na investigação de artralgia. O Lúpus induzido pela rifampicina e isoniazida resulta de uma reação anormal aos fármacos com produção de anticorpos anti-histona. Clinicamente, pode ocorrer artralgia, urticária e eritema nodoso, ao contrário do Lúpus eritematoso sistêmico (LES) idiopático em que predomina aftas, alopecia e fotossensibilidade. O LID também faz diagnóstico diferencial com síndrome DRESS (porém, não cursa com eosinofilia marcante) e com reações de hipersensibilidade, apesar da apresentação insidiosa. Se reconhecido precocemente, pode ser reversível com a suspensão do agente indutor. Por outro lado, se persistir, poderá evoluir para formas sistêmicas com necessidade de

imunossupressores, os quais poderão resultar na piora do quadro infeccioso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103999>

EP-074 - RELATO DE CASO: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM JOELHO EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE

Glaura F.T. de Alcântara,
Roseanne Martins Magalhães,
Isadora Linhares Silva,
Camila de Almeida Freire,
Ant^a Carolina de Lima Carneiro,
Pedro Arthur Mendes Freitas,
João Paulo Roseno Pontes,
Carolina Diógenes Moreira,
Beatrice de Carvalho Firmino

Centro Universitário Inta (UNINTA), Campus Itapipoca, Itapipoca, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose articular constitui 10 a 20% dos casos de tuberculose extrapulmonar, sendo as articulações de quadril e joelho as mais afetadas. Os sintomas mais frequentes são: dor local e edema, sem sinais flogísticos importantes, podendo evoluir com fístulas cutâneas.

Objetivo: Relatar o caso de tuberculose em articulação de joelho direito, em adulto jovem, imunocompetente, diagnosticado em 2023.

Método: Revisão de prontuário, entrevista e registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

Resultados: Em outubro de 2022, homem, 28 anos, negro, 64kg, hígido, apresentou artralgia súbita e edema em joelho direito. Posteriormente apresentou febre vespertina. Em hospital secundário, durante o período de 9 meses, foi submetido a sucessivas artrocenteses de alívio, com relato de drenagem de secreção leitosa, sem melhora do quadro, inclusive com limitação para deambular. Em agosto de 2023, foi encaminhado ao hospital terciário para realização de artroscopia e biópsia. O laboratório apresentou PCR e VHS elevados. A análise histológica evidenciou presença de histiócitos em processo inflamatório granulomatoso, com necrose caseosa e infiltrado linfocítico com células gigantes do tipo Langhans. A baciloscopia e a cultura foram negativas. Neste mesmo ano, iniciou o tratamento com tuberculostáticos e perdeu 23 kg durante a fase de indução, havendo necessidade de ajuste de dose. Após adaptação ganhou peso, porém permaneceu em subdose da terapia. Em março de 2024, em consulta com especialista, foi reajustada a dose dos tuberculostáticos conforme o peso. Novo laboratório excluiu presença de co-infecção com HIV e demonstrou redução de PCR. Paciente relatou melhora clínica e recuperação progressiva da movimentação.

Conclusão: A tuberculose articular extra vertebral é rara e, em áreas endêmicas, afeta principalmente adultos jovens (GBANÉ-KONÉ M. et al. 2015). Os sintomas clínicos são inespecíficos e a formação de fístulas cutâneas é possível, assim como a detecção de abscessos frios por palpação. A ausência