

equivalente a 49,13%. Em relação à doença, 93,03% são casos novos, prevalecendo a forma clínica cutânea e o critério de diagnóstico clínico-laboratorial. Destaca-se que 85,45% tiveram um bom prognóstico, evoluindo para a cura da doença.

Conclusão: Os resultados encontrados demonstram um aumento no número de casos de LTA no último biênio, além de apontar os municípios mais afetados, o perfil dos indivíduos majoritariamente acometidos (homens pardos de 20 a 39 anos) e as características inerentes à doença. Essa análise pode direcionar o planejamento de abordagens para reduzir ou extinguir este problema negligenciado de saúde pública no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104010>

EP-085 - ALTA TAXA DE SENSIBILIDADE À NITROFURANTOÍNA E FOSFOMICINA ORAL EM ITU COMUNITÁRIA

Thaysa Sobral Antonelli, Diogo Boldim Ferreira, Daniela Vieira da Silva Escudero, Luciana de Oliveira Matias, Eduardo Servolo de Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A incidência de infecção comunitária do trato urinário (ITU) por Gram-negativo resistente à fluoroquinolona, sulfametoxazol/trimetoprim (SMX-TMP) e produtor de ESBL está aumentando, representando grande desafio de saúde pública.

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico e a sensibilidade antimicrobiana em ITU comunitária.

Método: Estudo retrospectivo em 2 centros na grande São Paulo-SP, no período de setembro de 2023 a abril de 2024. Incluídas amostras de urina de pacientes do pronto socorro, com ≥ 18 anos e ambos os sexos, com suspeita de infecção do trato urinário. Considerada apenas a primeira urocultura com Gram-negativos, $\geq 10^5$ UFC/mL e excluídas as culturas polimicrobianas. Os pacientes foram estratificados por sexo e faixa etária. Realizado identificação bacteriana automatizada e antibiograma.

Resultados: Foram incluídos 200 pacientes, com idade média de 51 anos e 80,5% do sexo feminino. Os principais patógenos encontrados foram *Escherichia coli* (70%); *Klebsiella pneumoniae* (17%) e *Proteus mirabilis* (5,5%). A *E.coli* foi mais prevalente no sexo feminino ($p=0,039$). Não houve diferença microbiológica entre as faixas etárias. Observado maior taxa de sensibilidade no sexo feminino para cefuroxima ($p=0,004$), amoxicilina/ácido clavulânico ($p=0,006$), ceftriaxona ($p=0,010$) e cefepima ($p=0,001$). Quando comparado as faixas etárias de 18-39 anos e ≥ 80 anos, observamos redução da sensibilidade à ciprofloxacina de 78,2% para 60% ($p=0,018$); redução da sensibilidade à cefuroxima de 90,8% para 66,7% ($p=0,000$); redução da sensibilidade à amoxicilina/ácido clavulânico de 89,5% para 73,9% ($p=0,000$); redução da sensibilidade à cefepima de 91% para 68% ($p=0,000$); redução da sensibilidade à ceftriaxona de 91% para 72% ($p=0,000$) e redução da sensibilidade à nitrofurantoína de 96,7% para

83,3% ($p=0,027$). A resistência ao SMX-TMP e ciprofloxacina foi $> 20\%$ em todas as faixas etárias, maior a partir dos 40 anos. A nitrofurantoína e a fosfomicina oral apresentaram altas taxas de sensibilidade em todas as faixas etárias, incluindo em cepas produtoras de ESBL.

Conclusão: A resistência à ciprofloxacina e SMX-TMP são altas, principalmente a partir dos 60 anos. Já a nitrofurantoína teve alta sensibilidade contra os principais patógenos em todas as faixas etárias, a fosfomicina oral foi sensível em todas as amostras de produtoras de ESBL, sendo boas estratégias para o tratamento de ITU comunitária.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104011>

EP-086 - ANÁLISE DOS EFEITOS ADVERSOS DA BEDAQUILINA NO TRATAMENTO DE TBDR EM UM SERVIÇO DE SAÚDE TERCIÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange, Carolini Cristina Valle, Denise do Socorro da Silva Rodrigues, Paulo Roberto Abrão Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose drogaresistente (TB DR) é um importante desafio no controle dos casos de tuberculose no Brasil. Entre 2015 e 2023 foram notificados 17.200 novos casos de TB DR no país. Esse aumento do número de casos se deve a implementação na rede, do teste rápido molecular (RTR-TB), capaz de detectar a resistência a rifampicina. O tratamento da TB DR requer o uso de esquemas alternativos, com períodos extensos de uso, maior custo ao sistema de saúde e maiores taxas de falha nessa população. A bedaquilina foi incorporada no SUS em agosto de 2020, e passou a fazer parte do tratamento da TB DR. Os medicamentos que compõem os esquemas atuais de TBDR levam a uma grande gama de efeitos adversos. Dessa forma conhecer esses efeitos e o seu manejo é suma importância a fim de garantir um adequado tratamento ao paciente com diagnóstico de TB DR.

Objetivo: Avaliar os efeitos adversos da bedaquilina no tratamento da TB DR nos pacientes atendidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF) na cidade de São Paulo.

Método: Foi realizado um estudo prospectivo e retrospectivo de uma série de casos que iniciaram uso da bedaquilina no Instituto Clemente Ferreira, em São Paulo, entre 2021 e 2023. Os dados foram extraídos do SITE-TB e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 100 pacientes com TB DR, em tratamento no ICF entre o período proposto. Estes pacientes apresentaram muitos efeitos adversos relacionados a todas as drogas que compõem o esquema atual. Em relação a Bedaquilina, conforme já relatado em literatura, sintomas relacionados ao sistema cardíaco, gastrointestinal e artralgias foram os mais relatados. Ao final foram observados nos cinco meses do seu uso: 4 relatos de palpitações, 1 de sensação de morte iminente, 9 de mialgia, 5 de diarreia, 42 de artralgia, 11 de pruridos generalizados, 9 de mal estar inespecífico, 8 de dor torácica, 6 de tontura, 18 de

epigastralgia, 24 de náuseas e vômitos, 5 de parestesias, 1 de aumento do intervalo QT e 1 de bradicardia. 3 pacientes tiveram o uso da bedaquilina suspenso devido aos efeitos adversos.

Conclusão: Com a incorporação da bedaquilina no esquema terapêutico da TB DR, os esquemas passaram a ser disponibilizados totalmente por via oral, garantindo dessa forma uma maior adesão dos pacientes. Compreender os riscos associados as medicações utilizadas, quanto a sua segurança e efetividade são de suma importância para melhor manejo desses pacientes, garantindo uma melhor adesão e controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104012>

EP-087 - FATORES ASSOCIADOS A ALTA TAXA DE ABANDONO DO TRATAMENTO DE TB DR EM UM CENTRO TERCIÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange, Carolini Cristina Valle, Denise do Socorro da Silva Rodrigues, Paulo Roberto Abrão Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A adesão ao tratamento da tuberculose (TB) é um grande desafio no seu controle. No ano de 2022, no Brasil, a TB foi a segunda causa de morte por um único agente infeccioso; Neste mesmo ano, estima-se que 10,6 milhões de pessoas desenvolveram a doença e 1,3 milhões vieram a óbito. Nesse contexto a tuberculose drogarristente (TB DR) apresenta problemas ainda maiores, uma vez que, são quadros de maior complexidade, o tratamento possui uma maior duração, o número de comprimidos é maior, e a chance de desenvolver efeitos adversos também. Dessa forma demanda um custo elevado para o sistema de saúde e a necessidade de serviços especializados. Entre 2018 e 2020 houve uma redução do número de tratamentos de TB DR bem sucedidos em todo o Brasil e o número de interrupções, em 2020, foi de 24,2%.

Objetivo: Descrever os fatores associados a alta taxa de abandono do tratamento de TB DR em pacientes atendidos no Instituto Clemente Ferreira, na cidade de São Paulo.

Método: Foram analisados os prontuários de 100 pacientes, com diagnóstico de TB DR atendidos no Instituto Clemente Ferreira, situado na cidade de São Paulo, entre os anos de 2021 e 2023. Além dos prontuários físicos, informações sobre o tratamento também foram verificados no SITE-TB.

Resultados: Após a análise dos 100 prontuários, foi constatado que, até o momento, 34 pacientes abandonaram o tratamento, 33 tiveram cura, 8 vieram a óbito e 25 ainda mantêm o tratamento. Os pacientes estavam em uso de drogas, que compõem o esquema atual para TB DR preconizado pelo Ministério da Saúde (Bedaquilina, Levofloxacino, Linezolida e Terizidona). Entre os fatores de risco, associado ao abandono, 47% dos pacientes eram tabagista, 47% eram usuários de drogas ilícitas, 26,47% eram etilista, 20,58% eram população em situação de rua, 14,7% possuíam diabetes mellitus e 14,7%

possuíam HIV. 70% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 34%.

Conclusão: Ações são necessárias para alcançar a meta adotada pelo Ministério da Saúde a fim de eliminar a doença como um problema de saúde pública. E uma das maiores preocupações acerca do tratamento para TB é sobre as altas taxas de abandono existentes no Brasil. Dessa forma medidas a fim de combater esse problema se fazem de extrema importância.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104013>

EP-089 - TUBERCULOSE HEPÁTICA DESCOBERTA DURANTE INTRAOPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Ludmila Campos Vasconcelos, Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz, Felipe Sousa Rodrigues, Gabriella Rocha Leite, Lillian Socorro Menezes de Souza

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose hepática é uma condição rara descrita pela primeira vez em 1858 por John Bristowe. Seu diagnóstico é desafiador, principalmente quando a doença hepática é isolada, fazendo diagnóstico diferencial com neoplasias e cistos hepáticos. Apresentamos um caso de tuberculose hepática diagnosticado no intraoperatório de cirurgia bariátrica em paciente imunocompetente.

Objetivo: A tuberculose é ainda uma questão de saúde mundial que impacta milhões de indivíduos em todos os continentes. Enquanto a forma pulmonar representa de 80 a 90% dos casos, as formas extrapulmonares tem menor prevalência. A tuberculose hepática associada a forma pulmonar ocorre em 15% dos pacientes, entretanto, a forma hepática isolada é muito rara.

Método: Relato de caso.

Resultados: Mulher de 50 anos, obesa grau II, diabética e hipertensa, procedente de Caiapônia-Go, foi encaminhada para cirurgia bariátrica. Durante o procedimento, um nódulo hepático foi visualizado, contrariando os resultados dos exames de imagem prévios. Devido à suspeita de doença neoplásica ou infecciosa, a cirurgia foi interrompida e uma amostra do nódulo foi enviada para análise anatomopatológica. A biópsia revelou características de doença granulomatosa, descartando malignidade. A paciente estava assintomática. Sorologia para HIV foi negativa. Investigação adicional descartou doença pulmonar em atividade. O diagnóstico de tuberculose hepática foi então assumido, e a paciente iniciou tratamento com o esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Durante o tratamento, desenvolveu farmacodermia, exigindo internação para ajuste das medicações. Atualmente, após seis meses de tratamento, a paciente permanece assintomática e sem evidência de novas lesões hepáticas em exames de imagem.

Conclusão: Este caso destaca a natureza insidiosa da tuberculose hepática, uma doença grave com significativa morbimortalidade. A ausência de lesões hepáticas nos exames pré-operatórios e a falta de sintomas tornaram o