

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

diagnóstico precoce e o início do tratamento desafiadores. Essa situação ressalta a importância da consideração da tuberculose em pacientes com achados inesperados durante procedimentos cirúrgicos, mesmo na ausência de sintomas evidentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104014>

**EP-090 - UM DESFECHO FATAL DA
COINFEÇÃO MYCOBACTERIUM
MUCOGENICUM E MYCOBACTERIUM
TUBERCULOSIS EM PACIENTE
IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO**

Marcela Simaro Gomes,
Wdson Luis Lima Kruschewsky, Yeh Li Ho

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
(HC-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são divididas em grupos de crescimento rápido e de crescimento lento. *Mycobacterium mucogenicum* é uma MNT de crescimento rápido, potencialmente associado a contaminantes ambientais, como molho de pimenta.

Objetivo: Apresentações atípicas do *M. mucogenicum* incluem o acometimento pulmonar em pacientes que não possuem cateteres venosos centrais ou infecções de feridas traumáticas. Ademais, a coinfeção com *M. tuberculosis* é pouco comum.

Método: Relatamos aqui um caso de coinfeção por *M. mucogenicum* e *M. tuberculosis* em paciente imunocompetente.

Resultados: Trata-se de um homem, 50 anos, produtor de pimenta, estilista ativo, com dois anos de evolução de dor abdominal, náuseas e vômitos, e uma semana com dispnéia ao repouso, tosse seca e febre, conjuntamente com perda ponderal de 6kg em 5 meses e aumento do volume abdominal progressivo. Tomografia de tórax evidenciava micronódulos centrolobulares e imagens de "árvore em brotamento" esparsas no pulmão direito com pequeno derrame pleural, bem como volumoso derrame pleural com velamento completo do hemitórax esquerdo e atelectasia do pulmão adjacente. Em USG de abdome, sinais de hepatopatia crônica com hipertensão portal e ascite septada. Toracocentese diagnóstica e de alívio evidenciou derrame pleural exsudativo com predomínio linfomononuclear e paracentese diagnóstica com padrão de exsudato (GASA < 1,1); adenosina deaminase aumentada em ambos os exames. Identificada *M. mucogenicum* pelo MALDI-TOF em líquidos ascítico e pleural e hemocultura de sangue periférico. Para tratamento dessa MNT, utilizou-se amicacina, levofloxacino, linezolida e meropenem. Ao longo da internação, o paciente necessitou de toracocenteses e paracenteses de alívio, além de drenagem e decorticação pleural. Posteriormente houve a identificação de *M. tuberculosis* em cultura de líquido ascítico e cultura de escarro, o que levou a hipótese de ser uma coinfeção MNT e tuberculose. Apesar do tratamento direcionado, o paciente evoluiu com piora clínica progressiva, disfunção de múltiplos órgãos e óbito após três meses de internação.

Conclusão: *M. mucogenicum* é capaz de causar um amplo espectro de manifestações clínicas, incluindo meningite, osteomielite, peritonite, de trato respiratório e de corrente sanguínea, sendo as infecções associadas a cateter venoso central a apresentação mais comum. O caso descrito reforça a possível relação entre contaminantes ambientais e *M. mucogenicum*, com possibilidade de doença grave em pacientes imunocompetentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104015>

**EP-091 - COINFEÇÃO TUBERCULOSE, HIV,
PNEUMOCISTOSE E TOXOPLASMOSE**

Matheus Cordeiro Marchiotti,
Hellen Carla Rickli, Cesar Helbel,
Mariluci de Camargo Labegalini

Hospital Universitário Regional de Maringá,
Maringá, PR, Brasil

Introdução: Viver com HIV ainda traz consigo o reflexo da desigualdade e do estigma social. Estes em situação de vulnerabilidade estão mais propensos a complicações por infecções oportunistas e a tuberculose. Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente um quarto da população está infectada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*.

Objetivo: Relatar o caso de paciente jovem portadora do vírus HIV, em abandono de tratamento, com infecções oportunistas e tuberculose disseminada.

Método: Relato de caso.

Resultados: 29 anos, encontrada em via pública e encaminhada por rebaixamento do nível de consciência, sabidamente portadora do vírus HIV e em abandono de tratamento. Deu entrada gemente, ECG: 9, desidratada, icterícia, taquicárdica, afebril; dor abdominal difusa. TC de tórax: presença de vidro fosco com árvore em brotamento; TC de abdome: hepatoesplenomegalia e dilatação importante das vias biliares e TC de crânio com lesões com realce anelar ao contraste, edema perilesional múltiplas peri núcleo da base, compatível com diagnóstico de neurotoxoplasmose. Feito punção líquórica com proteinorraquia. Optado por tratamento alternativo para tuberculose devido a bilirrubina total de 21 às custas de direta, LAM detectável. Iniciado Meropenem, Linezolida, Levofloxacino e Amicacina empírico devido ao quadro de gravidade hepática e história prévia de abandono de tratamento (risco de resistência). Associou-se Sulfametoxazol + Trimetoprim para tratamento de toxoplasmose e pneumocistose. Após início de terapêutica antimicrobiana apresentou melhora do rebaixamento nível de consciência, ECG de 11, melhora da icterícia e bilirrubina total de 9. Exames de imagem de controle de tomografia de crânio demonstrou diminuição das lesões nodulares cerebrais e de abdome com melhora da dilatação das vias biliares. Permaneceu 36 dias internada e foi transferida para Hospital com unidade de internação de longa permanência para continuidade dos cuidados.

Conclusão: Como descrito na literatura (Salomão et al., 2023), carências socioeconômicas e de abrigo, dependência química e baixa adesão ao seguimento clínico constituem