

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, etilista 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 + Trimetropin 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

fatores associados à baixa adesão à TARV e presentes neste caso. Apesar da tentativa anterior de tratamento com evasão da paciente, a vinculação a um serviço de saúde com detecção precoce de não adesão com instituição de medidas preventivas, têm sido o desafio enfrentado por profissionais de saúde para a prevenção de complicações e óbitos de pacientes vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104016>

EP-092 - MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Matheus da Silva Raetano,
Kawã Maicky Aguiar Rodrigues,
Danillo Batista Silveira,
Guilherme Giacomello Barbisan,
Linoel Curado Valsechi,
Karen Sanmartin Rogovsky, Célia Franco,
Cássia Fernanda Estoflete, Irineu Luiz Maia
Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Bactérias do gênero *Listeria* são bastonetes Gram positivos, não esporogênicos e intracelulares facultativos. Estão amplamente presentes no meio ambiente, sendo facilmente encontradas no solo. Sobrevivem a baixas temperaturas, acidez e locais com alta concentração salina. Por isso, são responsáveis frequentemente por infecções alimentares, cursando com sintomas gastrointestinais. Porém, em extremos de idade, grávidas e imunocomprometidos o patógeno pode se disseminar via hematogênica e ocasionar meningoencefalite.

Objetivo: Descrever um caso de listeriose com comprometimento neurológico fora da faixa habitual e do estado de imunocomprometimento habitualmente observados.

Método: Trata-se de um relato de caso de paciente sem fatores de risco identificados pela literatura, desenvolvendo grave acometimento neurológico por *Listeria*.

Resultados: Paciente sexo masculino, 20 anos, sem comorbidades, sem medicações de uso diário é admitido em hospital quaternário queixando-se de cefaleia, vômitos, febre de 39°C e confusão mental há 4 dias. Ao exame, possuía dor à mobilização cervical, estrabismo divergente, nistagmo horizontal e fotofobia. Uma semana precedendo o início da cefaleia, paciente apresentou episódios diarreicos após ingerir peixe cru. Realizada tomografia de crânio evidenciando dilatação supra e infratentorial sem sinais obstructivos e coleta de líquido com 273 células/mm³ às custas de neutrófilos, proteinorraquia de 216 mg/dL e glicose de 4 mg/dL (sérica de 107 mg/dL). Iniciada antibioticoterapia empírica para meningite e encaminhado a unidade de terapia intensiva. Posteriormente, feita ressonância magnética de crânio identificando sinais de meningoencefalite supra e infratentorial com realce em base de crânio, hidrocefalia de aspecto hipertensivo, sinais de ventriculite e vasculite de pequenos vasos, sugerindo etiologia tuberculosa. Identificado em 3 culturas de líquido crescimento de *Listeria monocytogenes*. Paciente foi tratado com Ampicilina e Gentamicina, necessitando de múltiplas abordagens neurocirúrgicas com passagem de

derivação ventrículo peritoneal valvular e diagnosticado com hidrocefalia de pressão baixa. Recebeu alta em reabilitação físico motora sendo descartado imunocomprometimento em avaliação imunológica.

Conclusão: Portanto, ressalta-se a importância de se pesquisar *Listeria* mesmo em pacientes não pertencentes ao grupo de maior vulnerabilidade quando houver infecção de trato digestivo associada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104017>

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-093 - DIFERENÇAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS ENTRE OS SOROTIPOS DA DENGUE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Beatriz de Moraes Pereira,
Arthur Mota Pinheiro,
Poliana Regina de Oliveira da Silva Pinto,
Taísa Almeida Cândido

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A dengue (DEN) é uma arbovirose transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*. Seu agente etiológico é um arbovírus de RNA, com 4 sorotipos capazes de infectar humanos (DENV1, 2, 3 e 4). A clínica da DEN varia de infecções leves, chamadas de febre da dengue (DF), até formas graves, como febre hemorrágica da dengue (FHD) e síndrome do choque da dengue (SSD). Para a Organização Mundial da Saúde, é a arbovirose mais importante do mundo, com incidência elevada nas últimas décadas. Assim, é necessário aprofundar o conhecimento da doença, dados os atuais cenários epidemiológicos e diversidade de sorotipos existentes.

Objetivo: Entender a clínica comum a todos os sorotipos da DEN, as manifestações específicas e a gravidade de cada um.

Método: Estudo de Revisão Integrativa da Literatura, com uso das bases de dados LILACS (via Portal da BVS), MEDLINE (via PubMed) e biblioteca eletrônica SCIELO, através dos descritores "Dengue" e "Vírus da Dengue" e das palavras "Dengue" e "Sorotipo". Incluíram-se artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões, TCC, teses e dissertações. Utilizou-se a ferramenta PRISMA para a triagem das 1378 referências e para a seleção das 54 analisadas.

Resultados: 17 artigos citaram as manifestações gerais da DF (febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária e erupção cutânea, além de sintomas gastrointestinais, respiratórios e neurológicos), da FHD (hemorragia, como melena e hematêmese) e da SSD (choque hipovolêmico com edema e hipotensão). 13 artigos relacionaram sintomas com os sorotipos específicos. A maioria identificou quadros semelhantes entre eles, divergindo em suas intensidades, com destaque para DENV1 com acometimentos oculares; DENV2 e 3 com manifestações musculoesqueléticas, gastrointestinais e neurológicas; e DENV4 com sintomas cutâneos e respiratórios mais expressivos. DENV1 e 2 apresentaram febre branda,