

osteomielite (14,3%) e infecção de sistema nervoso central (4,8%). Um terço dos pacientes necessitou de internação em terapia intensiva. Houve predomínio da terapia combinada em ambos os grupos. Não se observou diferenças destes parâmetros entre os 7 pacientes tratados com AMS-9 e os 14 com AMS-p, exceto pelo escore de Charlson, que foi menor no primeiro grupo (0 [0 -1] vs. 1 [1 - 2], $p=0,01$), e a resistência à amicacina (100,0 vs. 21,4%; $p=0,001$) e a carbapenêmicos (100,0 vs. 28,6%; $p=0,001$) que foi maior para AMS-9. A taxa de óbito não diferiu entre AMS-9 e AMS-p [28,6 vs. 21,4%; OR = 1,43 (0,13 - 12,87), $p=0,73$].

Conclusão: O uso de AMS em dose aumentada não apresentou melhora no desfecho clínico dos pacientes. No entanto, a casuística observada é pequena e apresenta certas diferenças que podem ter interferido nesta avaliação. Futuros estudos são necessários para uma melhor compreensão deste manejo de infecções graves por *Acinetobacter* spp.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104130>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-212 - TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO: DESAFIOS PARA O MANEJO CLÍNICO

Rodrigo de Macedo Couto,
Suely Miyuki Yashiro,
Nivia Aparecida Pissaia Sanches,
Ayrton Santos Silveira

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

Introdução: A tuberculose (TB) continua a ser um importante problema de saúde pública. Embora a TB pulmonar seja a forma mais frequente, um em cada cinco casos manifesta-se na forma extrapulmonar, a qual constitui-se como um desafio para o diagnóstico, devido à apresentação clínica insidiosa e à natureza paucibacilar, acarretando atraso no início do tratamento.

Objetivo: Descrever os casos de TB extrapulmonar diagnosticados no Hospital São Paulo entre 2019 e 2024, identificando os principais desafios para o manejo clínico.

Método: Estudo transversal dos casos de TB identificados e acompanhados no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (HSP-HU-Unifesp). Foram excluídos aqueles com mudança de diagnóstico. A fonte de dados foi a base de dados TB-WEB utilizada na rotina de notificação dos casos junto ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Comissão de Epidemiologia Hospitalar. As análises utilizaram o software Microsoft Excel®.

Resultados: Entre 2019 e o primeiro trimestre de 2024 foram notificados 541 casos de TB. Do total, 266 (49,2%) foram classificados como pulmonares, 180 (33,3%) como extrapulmonares, 85 (15,7%) na forma mista e 10 (1,8%) como disseminados. Dentre as formas extrapulmonares sem associação a forma pulmonar, 109 (60,6%) ocorreram no sexo masculino, 66 (36,7%) eram brancos e 55 (30,6%) pardos. Já em relação a

faixa etária e a escolaridade, 101 casos em adultos de 30 a 59 anos (56,1%) e 75 (41,7%) apresentaram baixa escolaridade (entre 4 e 11 anos de estudo), respectivamente. Os casos de TB extrapulmonar classificaram-se como casos novos em sua maioria (159; 88,3%), sendo que 135 (75%) apresentavam pelo menos uma comorbidade. HIV/AIDS correspondeu por 13,9% (25 casos). Somente 82 casos (45,6%) tiveram confirmação laboratorial. Ao todo, foram identificadas 21 combinações diferentes de formas extrapulmonares, sendo as quatro mais prevalentes: pleural (34; 18,9%), oftálmica (30; 16,7%), ganglionar periférica (27; 15,0%) e meníngea (23; 12,8%). Dentre os encerramentos, 103 (67,87%) evoluíram para cura, entretanto, 21 (13,8%) evoluíram para o óbito.

Conclusão: Os casos de TB extrapulmonar mostraram-se de difícil manejo pela ampla variedade de formas clínicas presentes, baixa confirmação laboratorial e comumente associados a outras comorbidades. Destacam-se que boa parte deles evolui para o óbito. Mais testes específicos e precisos são necessários no programa de rotina de controle da TB para o diagnóstico das diversas formas extrapulmonares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104131>

EP-213 - COMPLEXO MYCOBACTERIUM AVIUM INTRACELLULARE OU MYCOBACTERIUM KANSASII: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E NO DESFECHO CLÍNICO.

Camila Magnusson, Lia Logarezzi, Caio Liguori,
Márcia Garcia, Antônio Martins, Nanci Saita,
Michele Silva, Amanda Ferreira,
Rodrigo Angerami, Mariângela Resende

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: As espécies do Complexo *Mycobacterium avium intracellulare* (MAC) e o *Mycobacterium kansasii* (Mk) são patógenos de crescimento lento que causam pneumopatia.

Objetivo: Contrastar a apresentação clínica e o desfecho clínico entre pacientes com Complexo *Mycobacterium avium intracellulare* ou *Mycobacterium kansasii*.

Método: Coorte retrospectiva de pacientes adultos não infectados pelo HIV, com infecção por MAC ou Mk, de acordo com os critérios da ATS/MS, 2021, acompanhados em hospital de referência em Campinas-SP, de janeiro de 2016 a dezembro de 2023.

Resultados: Foram incluídos 49 episódios de MAC (22 M. avium, 20 M. intracellulare, 3 M. chimaera, 4 MAC), correspondendo a 46 pacientes; enquanto que com Mk foram 37 episódios, relativos a 37 pacientes. Houve predomínio do sexo feminino entre os casos de MAC (61,2%) e do sexo masculino entre os pacientes com Mk (52%) ($p < 0,01$). A mediana de idade foi superior nos pacientes com MAC (62,5 anos) em relação aos com Mk (51 anos) ($p < 0,01$). Dentre os pacientes com MAC, todos apresentaram forma pulmonar, e naqueles com Mk, a forma pulmonar ocorreu em 35(95%) casos, disseminada em um caso e a óssea em outro. Cavitações

pulmonares foram mais frequentes entre os pacientes com Mk, 27 (75%) quando comparado aqueles com MAC 22 (45%) ($p < 0,01$). O esquema terapêutico para MAC utilizado, mais frequentemente, foi claritromicina + rifampicina + etambutol em 29(59,2%), em 10 (20,4%) foi acrescentado um aminoglicosídeo, em cinco (10,2%) foi acrescentado uma quinolona e em cinco (10,2%) foram utilizados outros esquemas. Para Mk, o regime mais frequentemente utilizado consistiu em rifampicina + isoniazida + etambutol, em 18 (48,6%), acrescido de um aminoglicosídeo em 17 (45,9%), acrescido de uma quinolona em três (8,1%) e feito outro esquema em um (2,7%) episódio. Os casos de MAC evoluíram para tratamento completo em 26 (53,1%) casos, para óbito em sete (14,3%) (um óbito por MAC e seis por outras causas), perda do seguimento em quatro (8,2%) e 10(20,4%) estão em tratamento. Para Mk, 26 (70,3%) completaram o tratamento, cinco (13,5%) morreram, dois (5,4%) abandonaram e quatro (10,8%) estão em tratamento. O desfecho clínico de MAC e de Mk foi favorável em 53% e 70% ($p = 0.056$), respectivamente, na coorte avaliada.

Conclusão: Os pacientes com Mk foram mais jovens, com predomínio do sexo masculino, com maior frequência de cavitações ao exame de imagem e maior frequência de desfecho favorável, quando comparados aos pacientes com MAC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104132>

EP-214 - PNEUMONIA NECROTIZANTE CAUSADA POR NEISSERIA FLAVESCENS

Guilherme Raunheite Cunha, Priscila Dantas, Elisa Beirao, Paulo Tierno, Carlos Eduardo Pegolo

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Barueri, SP, Brasil

Introdução: *Neisseria flavescens* é um patógeno incomum de infecção humana, pneumonia necrotizantes causados por *N. flavescens* raramente são relatados.

Objetivo: Relatar caso de paciente apresentando pneumonia necrotizante por *N. flavescens*.

Método: Análise de prontuário.

Resultados: Paciente L.M.O., 28 anos, sexo masculino, dá entrada em pronto-atendimento com tosse produtiva, febre, astenia e adinamia há 8 dias, com piora da dispneia há 1 dia. Realizou tomografia de tórax na entrada com derrame pleural e área de consolidação do lobo inferior e médio a direita. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e claritromicina. Paciente evoluiu após 2 dias com quadro de insuficiência respiratória, dessaturação e tosse com hemoptóicos sendo submetido a intubação orotraqueal (IOT), sendo coletada cultura de secreção traqueal e escalonado antibiótico para piperacilina + tazobactam. Encaminhado para unidade de terapia intensiva no Hospital Municipal de Barueri. Deu entrada estável respiratoriamente sem droga vasoativa, em síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sob IOT em ventilação mecânica (Pressão Controlada P_{insp} 22 FR 18 PEEP 9 FiO₂ 100%), sob sedoanalgesia em RASS -4. Realizado radiografia de tórax evidenciando lesões respiratórias em terço médio de hemitórax direito. Paciente de difícil sedação,

necessitando sedoanalgesia otimizada com midazolam associado a quetiapina, metadona e risperidona. Recebemos resultado de cultura de secreção traqueal colhido no momento da intubação com *Neisseria flavescens* > 100.000 UFC/mL. Pela gravidade do quadro respiratório e dificuldade na ventilação mecânica, realizada nova tomografia de tórax com contraste no sétimo dia de tratamento, apresentando consolidação com broncograma aéreo associado à derrame pleural e cavitação de 3,8 cm no lobo inferior direito, sugestivo de pneumonia necrotizante. Optado pela realização de broncoscopia evidenciando rolha de secreção impactada nos lobos médio e inferiores, broncopatia infecciosa nos lobos médio e inferior direito. Realizado lavado bronco alveolar com obtenção de amostras para cultura. Associado vancomicina ao esquema terapêutico até resultado de culturas. Paciente evoluiu com melhora dos parâmetros ventilatórios foi extubado após 12 dias de tratamento intensivo.

Conclusão: Relatamos caso de pneumonia em paciente jovem, imunocompetente, causada por agente comensal evoluindo com forma grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104133>

EP-215 – QUAIS OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE COM DERRAME PLEURAL E PERICARDITE?

Daniel Freitas dos Santos, Alana Suelen de Lima Bozzi, Guilherme Gimenes de Oliveira, Ana Paula Valente Mafetano, Somnia Marlene Cardogan Piraggini

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Campus Guarujá, Guarujá, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com diversas manifestações clínicas e complicações. Tem alta prevalência no Brasil, sendo a Baixada Santista a região mais afetada do estado de São Paulo. O derrame pleural e a pericardite são complicações com morbidade significativa. Este relato de caso destaca a complexidade do diagnóstico e conduta terapêutica da TB complicada.

Objetivo: O objetivo deste relato é ilustrar a relevância e os desafios clínicos diante de um caso complexo de TB pulmonar com complicações.

Método: O método empregado neste estudo inclui um relato de caso detalhado do paciente. As informações foram coletadas a partir dos prontuários médicos, exames de imagem e resultados laboratoriais.

Resultados: Paciente admitido no PS de uma cidade da Baixada Santista, apresentando dor torácica e dispneia há três dias. A tomografia (TC) de tórax inicial revelou derrame pleural encistado à direita. Durante a internação, o paciente apresentou piora do padrão respiratório. Foi encaminhado para o hospital de infectologia de referência, onde foi internado na UTI. A TC de tórax subsequente mostrou piora do infiltrado pulmonar, com comprometimento de 90% do pulmão e derrame pleural bilateral. Além disso, foi