

Introdução: A Hepatite C é uma infecção viral causada pelo vírus HCV que pode causar doenças agudas e crônicas. Por se tratar de uma doença silenciosa, a detecção e o tratamento precoce são imprescindíveis para prevenir danos graves e impedir a transmissão do vírus. Dessa forma, o conhecimento do perfil dos indivíduos infectados pela Hepatite C é importante para a prevenção e controle de agravos.

Objetivo: Identificar o perfil de indivíduos atendidos em testagem para Hepatite C em um município da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado a partir de fontes secundárias de informação. A coleta de dados ocorreu através das fichas de atendimento realizados em campanhas de sensibilização e testagem para Hepatite C entre 2016 e 2019. As informações coletadas foram variáveis demográficas (sexo, idade, estado civil), e variáveis individuais/comportamentais. Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva com uso do software IBM SPSS v. 23. Todos aspectos éticos foram contemplados.

Resultados: Participaram da ação 583 (100%) indivíduos, predominantemente do sexo feminino 410 (70,3%), solteiros 251 (43,1%) com mais de 45 anos 327 (56,1%). Do total, 229 (39,3%) relataram saber da campanha através de material de divulgação. Sobre as características comportamentais e clínicas individuais, 298 (51,1%) estavam realizando a testagem pela primeira vez, 347 (59,5%) relataram possuir parceiro fixo e 239 (41,0%) nunca utilizaram preservativo com esse parceiro. Em relação ao tipo de exposição, 371 (63,6%) informaram relação sexual sem preservativo e 122 (20,9%) referiram uso de drogas. 22 (3,8%) relataram que adquiriram IST nos últimos 12 meses. Sobre o resultado da testagem rápida para o vírus HCV, 477 (81,8%) foram não reagentes e, 05 (0,9%) apresentaram resultado reagente.

Conclusão: A prevalência de Hepatite C neste estudo não mostrou-se elevada, contudo, nota-se a identificação de comportamento de risco por parte dos participantes como a exposição à relação sexual sem uso de preservativo. Desse modo, é de extrema importância a realização de campanhas para testagem de hepatite, visto que orientações para a prevenção e controle são fundamentais, além do diagnóstico precoce deste agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104138>

EP-227 - MYCOBACTERIUM SZULGAI: RELATO DE DOIS CASOS.

Matheus Oliveira Póvoa,
Mariani de Lima Garcia,
Lucas de Noronha Lima,
Marcia Teixeira Garcia,
Antônio Camargo Martins,
Michele de Freitas Silva,
Amanda Tereza Ferreira,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Mariângela Ribeiro Resende,
Nanci Michele Saita

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: *Mycobacterium szulgai* (*M. szulgai*) é uma micobactéria não tuberculosis (MNT) de crescimento lento, ubíquo, oportunista, sendo pouco frequente.

Objetivo: Expandir o acervo sobre o *M. szulgai* por meio da descrição de dois casos clínicos de infecção pulmonar acompanhados em um Ambulatório de Referência do estado de São Paulo.

Método: Revisão de prontuário com ênfase no diagnóstico, manejo terapêutico, e desfechos clínicos, formulando dois relatos de caso.

Resultados: Caso 1 - homem, 58 anos, previamente tabagista e pneumopata. Em 02/2007 iniciou febre vespertina, tosse e síndrome consumptiva, a pesquisa de BAAR foi positiva, iniciando tratamento supervisionado com isoniazida, rifampicina e pirazinamida (esquema padrão à época). Devido à hepatite medicamentosa, em maio, foi alterado esquema para estreptomicina e etambutol. Devido à persistência de BAAR positiva, em 06/2007 trocado para isoniazida, ofloxacino e etambutol e realizado tomografia, com evidência de cavitação em lobo superior direito e árvore em brotamento. O resultado da cultura foi obtido em 01/2008, com crescimento de *M. szulgai*, sendo o esquema alterado para rifampicina, isoniazida e ofloxacino, sendo o último substituído por Levofloxacino em 04/2008. Em abril/2008 houve negatificação da pesquisa de BAAR e da cultura do escarro. O tratamento foi suspenso em abril/2009. Caso 2 - homem, 60 anos, hepatopata crônico, em agosto/2023 iniciou quadro de perda ponderal associado à tontura e astenia. Em exame de imagem evidenciou-se cavitações em lobos superiores, linfonodos mediastinais e árvore em brotamento. Coletado escarro com BAAR e TRM-TB negativos, foi então solicitado lavado broncoalveolar em dezembro/23 o qual identificou *M. szulgai* em cultura. Iniciou o tratamento em março/2024 com rifampicina, etambutol, claritromicina e amicacina, o qual segue em uso até a presente data.

Conclusão: Entre as MNT em humanos a prevalência de isolamento de *M. szulgai* é muito baixa, cerca de 0,2%. Do ponto de vista clínico e radiológico é indistinguível da tuberculose. Os dois casos relatados foram de apresentação pulmonar em pacientes com doenças crônicas, pneumopatia e hepatopatia. Ressalta-se que no primeiro caso houve um retardo no diagnóstico da espécie e no segundo o diagnóstico foi mais célere. Pelo número escasso de casos, não há tratamento padrão preconizado, entretanto assume-se susceptibilidade a maioria dos antimicobacterianos, com uso de, no mínimo, três drogas efetivas e duração de 12 a 18 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104139>

EP-228 - RELATO DE CASO: MIOCARDITE AGUDA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Matheus Soares Baracho Ramos,
Lafaiete Barboza da Cruz,
Maria Aparecida Marchesan Rodrigues,
Gabriel Berg de Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A miocardite por *Staphylococcus aureus* é uma condição cardiogênica rara, caracterizada pela inflamação do miocárdio decorrente de uma infecção bacteriana. Essa patologia pode precipitar complicações cardíacas graves, como insuficiência cardíaca congestiva e arritmias ventriculares malignas.

Objetivo: Tal estudo objetiva relatar um caso raro de miocardite por *Staphylococcus aureus* diagnosticado por autópsia em um paciente com estafilococemia.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente V. P., 64 anos, sexo masculino, profissão pedreiro, portador de hipertensão arterial sistêmica e tabagista de longa data, apresentou quadro clínico de máculas purpuro-eritematosas em região de tórax, abdome e membros inferiores com 2 meses de evolução, seguindo com quadro de tosse produtiva, que por sua vez evoluiu com clínica de piora aguda com febre, mialgia intensa, dificuldade para deambular, redução de força em membros inferiores e rebaixamento do nível de consciência. Em admissão, apresentou-se com quadro neurológico rebaixado, desconforto respiratório com necessidade de intubação orotraqueal. Foram realizadas hipóteses de sepse com foco em sistema nervoso central e pulmonar, sendo prescritas ceftriaxona e ampicilina. Após a intubação orotraqueal, o paciente evoluiu para quadro de instabilidade hemodinâmica e exames laboratoriais demonstraram insuficiência renal, acidose metabólica, anti-HIV ELISA negativo, testes para COVID-19 e influenza por método antígeno negativos, teste NS1 negativo e provas inflamatórias (PCR e VHS) aumentadas. Momentos após a intubação orotraqueal, o paciente evoluiu para choque refratário, anúria, febre constante e acidose metabólica. Diante da gravidade do quadro, foi adicionada antibioticoterapia com vancomicina. Apesar das medidas adotadas, o paciente evoluiu para óbito, com choque refratário, sendo solicitada necrópsia.

Conclusão: As hemoculturas da admissão apresentaram crescimento de *S. aureus* sensível a oxacilina. Em análise de necrópsia foram relatados pielonefrite aguda supurativa com necrose tubular e cocos gram positivo em fissão binária e miocardite aguda supurativa com presença de êmbolos sépticos, necrose, infiltrado neutrofílico, presença de cocos gram-positivos e ausência de vegetações em valvas cardíacas. Ademais, detectado tromboembolismo pulmonar em artérias principais. Este relato demonstra um caso de miocardite aguda, quadro de difícil diagnóstico e que deve ser cogitado em paciente com estafilococemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104140>

EP-229 - ATRASO DIAGNÓSTICO NA PARACOCIDIOIDOMICOSE SEGUIDO DE DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA: RELATO DE CASO.

Matheus Soares Baracho Ramos,
Letícia Mota Silva, Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica, endêmica da América Latina, causada por fungos do gênero *Paracoccidioides*. A forma crônica é a mais prevalente e se caracteriza pelo elevado comprometimento de pulmões, pele e mucosas. O diagnóstico precoce evita formas graves da doença, impedindo sua disseminação para outros órgãos como adrenais e sistema nervoso central (SNC).

Objetivo: Este estudo objetivou alertar sobre o grave comprometimento que a PCM pode apresentar em situação de atraso diagnóstico.

Método: Foi conduzido um relato de caso, em que os dados do paciente foram obtidos do prontuário médico.

Resultados: Paciente de 54 anos, sexo feminino, procedente de Laranjal Paulista–SP, apresentava quadro de tosse com escarro esbranquiçado, febre noturna esporádica e perda ponderal de 12 kg em dois anos. Na atenção primária à saúde, foi investigada apenas com radiografia simples de tórax e considerado hipótese de tuberculose pulmonar, sendo introduzido rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, o qual fez uso por 2 meses e depois rifampicina e isoniazida por mais 4 meses. Apresentou melhora discreta do quadro clínico. Ao final deste tratamento, evoluiu com cefaleia súbita e intensa e parestesia global. Encaminhada ao serviço terciário onde realizou tomografia computadorizada de tórax que revelou lesões consolidativas em lobo superior direito, algumas escavadas, compatível com processo granulomatoso e nódulos sólidos. A ressonância nuclear magnética de encéfalo identificou três formações expansivas com área central de necrose e, ou, liquefação em lobo occipital esquerdo e direito e lobo parietal sugestivas de lesão granulomatosa ou neoplasias secundárias. A paciente foi submetida a biópsia a céu aberto das lesões encefálicas cujo exame micológico direto e cultura revelaram ser PCM. Paciente recebeu tratamento com anfotericina B complexo lipídico seguido da associação sulfametoxazol-trimetoprim com boa resposta clínica.

Conclusão: Este caso alerta para a necessidade de um diagnóstico mais precoce da PCM. A paciente foi erroneamente tratada por seis meses para tuberculose, quando somente recebeu devida investigação diagnóstica após apresentar o comprometimento do SNC. Pacientes que residem em áreas endêmicas da PCM e apresentam quadro respiratório crônico necessitam de investigação para esta micose e instituição do tratamento antes que haja evolução para formas graves da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104141>

EP-230 - TUBERCULOSE EM APARELHO AUDITIVO COMO MANIFESTAÇÃO PRINCIPAL DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE. RELATO DE CASO.

Mônica Peduto P. Rodrigues,
Elaine A. Fernandes Oliveira,
Maria Soledade de Araujo,
Deise C. dos Santos Alvarenga,
Roseli dos Santos de Faria