

SMS. DAE. Policlínica Centro, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico de tuberculose (TB) na infância fundamenta-se na aplicação de escore clínico. Febre é o sintoma mais frequente tanto na forma de TB pulmonar quanto extrapulmonar (TBE). A disseminação da TB associa-se ao comprometimento imunológico por doenças subjacentes ou ausência de vacinação levando a formas graves de TB/TBE. Este caso se inicia como febre de origem indeterminada (FOI) levando 17 meses para diagnosticar TB em aparelho auditivo (TBA) em criança, sexo, feminino, de 10 anos.

Objetivo: Apresentar manifestações clínicas, diagnóstico e evolução de um caso raro de TBA.

Método: Relato de caso baseado em dados clínicos e laboratoriais de prontuário.

Resultados: Queixa inicial otalgia em orelha esquerda (OE) e febre tratada como otite média aguda em abril/2022 com amoxicilina com melhora. Recidiva otalgia, odinofagia e febre acima de 38°C intermitentes por 4 meses. Em junho/2022 inicia tosse produtiva, radiografia de tórax normal, tratada como IVAS. É internada por FOI, apresentou derrame pericárdico suspeito de endocardite, realizada punção de Marfan, culturas negativas, biópsia inconclusiva, investigação reumatológica suspeita de lúpus eritematoso sistêmico ou síndrome genética. Recebeu pulso terapia com corticoide que resolveu a febre, iniciou 1mg/kg/dia de prednisona uso contínuo. Evolui com hematúria, hipertensão arterial, apatia e fácies cushingoide. Março/2023 piora a otalgia, zumbido, hipoacusia e secreção purulenta em OE. Novamente internada, na tomografia de mastoide apresentou pólipos em orelha média esquerda, com biópsia excisional em julho/23: processo inflamatório granulomatoso com reação gigantocelular de tipo Langhans, necrotizante, com granulomas confluentes, pesquisa histoquímica para BAAR positiva. Manteve tosse produtiva, baciloscopia no escarro positiva. Foi iniciado rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida, etambutol na fase de ataque, segue em fase de manutenção com RH. Realizado desmame de corticoide e hipotensores com remissão total da febre, dos sintomas otológicos, urinários, vasculares e psíquicos em 90 dias. No quarto mês houve drenagem de secreção purulenta pela cicatriz da punção de Marfan, sem fístula, com resolução em 40 dias, derrame pericárdico residual em ecocardiograma preservada função cardíológica. Segue em tratamento, mantendo ferida operatória retroauricular OE em cicatrização por segunda intenção.

Conclusão: TBA foi a principal manifestação de TB disseminada isso mostra a importância de insistir na busca por TB/TBE na presença de FOI no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104142>

EP-231 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE OCULAR EM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA PARA TUBERCULOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.

Mônica Peduto P. Rodrigues,
Júlia Carvalho Giannini,
Maria Soledade de Araujo,

Elaine A. Fernandes Oliveira,
Roseli dos Santos de Faria,
Deise C. dos Santos Alvarenga

SMS. DAE. Policlínica Centro, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução: Tuberculose ocular (TO) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar (TE), tem apresentação clínica variável, apresenta poucos dados na literatura e o diagnóstico é realizado de forma presumida. Neste estudo levantamos dados de casos do Programa de Controle de Tuberculose (TB) de São Bernardo do Campo, SP.

Objetivo: Análise do perfil epidemiológico dos casos de TO de um serviço de referência terciária para TB.

Método: Foram analisados retrospectivamente casos diagnosticados e tratados no período de 01/01/2018 a 31/12/2023, através da plataforma TBWEB e prontuário. O diagnóstico de TO foi realizado segundo 3 critérios, dois obrigatórios para o início do tratamento: a) apresentação clínica oftalmológica, b) teste tuberculínico maior de 10mm (ou IGRA reagente); e o terceiro critério avaliado após 6 meses: c) resposta terapêutica. Os dados foram comparados com dados de literatura publicada.

Resultados: Avaliou-se 35 casos de TO, correspondendo a 2,1% do total os casos de TB (1652) e 11,1% dos casos de TE (314), dados de literatura relatam 2% de TO em relação à frequência de TE. A faixa etária adulta entre 18 e 60 anos abrangeu 97,1%(34) dos casos. Quanto ao sexo 71,4%(25) femininos e 28,6%(10) masculinos. A forma clínica predominante 31,4%(11) foi uveíte unilateral, 20%(7) uveíte bilateral, 17,1%(6) esclerite unilateral e 8,6%(3) coriorretinites, outras apresentações somaram 22,9%(8) dos casos. Dos sintomas: 49%(17) relataram perda parcial da visão, 23%(8) turvação visual, 23%(8) hiperemia e 11%(4) dor ocular. Quanto à exposição 62,8%(22) eram não expostos para TB, 28,6%(10) eram contato de TB confirmado, 8,6%(3) trataram TB pulmonar. Das comorbidades:14,3%(5) diabetes. Diagnóstico diferencial: 48%(17) excluíram outras doenças infecciosas (HIV, CMV, sífilis e toxoplasmose) e 17,1%(6) excluíram doenças reumatológicas. O tratamento em 100% (35) dos casos foi: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, via oral; variando entre: 6 meses 40%(14) dos casos, 7 meses 8,6%(3), 9 meses 25,7%(9) e 12 meses 17,1%(6). Desfecho: 40%(14) apresentaram recuperação total, 28,6%(10) apresentaram melhora parcial dos sintomas, 20% (7) não melhoraram, 2,9%(1) mudaram o diagnóstico, 2,9% (1) perderam segmento por transferência, 5,7%(2) não houve registro no prontuário.

Conclusão: TO apresentou frequência 5,5 vezes maior em relação aos dados de literatura, talvez por ser um serviço de referência regional. A resolatividade (total + parcial) de 68,6% (24) sugere a necessidade de investimentos em diagnóstico diferencial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104143>