

superior do lobo inferior E, com formação nodular de 1,5 cm no seu interior. Realizado lavado broncoalveolar com teste rápido molecular para tuberculose positivo, sensível a rifampicina, cultura para fungos negativa e cultura geral *Staphylococcus aureus*. Acompanhava o marido, DF, masc, 67 anos, ex-tabagista (120 anos-maço) e com tuberculose pulmonar tratada em 2017 com esquema básico (RHZE). RX de 2019 mostrava seqüela pulmonar com escavações e opacidades retráteis em ápices. Relatava tosse com expectoração branco-amarelada há 2 anos, e cansaço aos moderados esforços. Em uso de formoterol+budesonida e brometo de umeclidínio. Apresentava-se emagrecido, taquipneico (21 rpm), SatO<sub>2</sub> 93% e com crepitações em ambos hemitórax. A TC de tórax mostrou opacidades nodulares bilaterais, mais numerosas nos campos pulmonares superiores, bandas parenquimatosas atelectásicas com distorção da arquitetura pulmonar, cavitações em ápices bilateralmente, com formações nodulares de contornos irregulares e com densidade de partes moles no seu interior. Cultura de escarro: *Aspergillus* sp, PBAAR(-) Micológico (-). TR HIV do casal: não reagente. Moravam em sítio com criação de bovina, equina e de frango, com silo para armazenamento de ração e feno, e com residência pouco arejada e com mofo.

**Conclusão:** A exposição ambiental do casal parece ter predisposto à bola fúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104153>

#### EP-242 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE INTESTINAL - RELATO DE CASO

Isabelle Dias de Oliveira,  
Juliana P.F. Takahashi, Lidia Midori Kimura,  
Luis F. Mesias Barrezueta,  
Leonardo J. Tadeu de Araújo

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica, causada por fungos dimórficos, pertencentes ao gênero *Paracoccidioides* spp. Destaca-se como a oitava causa de morte por doenças infecciosas e parasitárias predominantemente crônicas. Suas manifestações clínicas variam de acordo com o estado imunológico do indivíduo, podendo disseminar-se via linfo-hematogênica em diferentes órgãos abdominais, causando linfadenopatia, hepatomegalias e esplenomegalia. O diagnóstico definitivo necessita de avaliação clínica especializada, pois é dependente da correlação dos sintomas com a identificação das estruturas patogênicas do patógeno.

**Objetivo:** Relatar caso clínico raro de PCM intestinal, a fim de propagar conhecimento e auxiliar no prognóstico desta doença.

**Método:** Descrever informações clínicas da paciente e discuti-las com base na literatura.

**Resultados:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, residente da cidade de Sorocaba (SP), foi atendida no Complexo Hospitalar de Sorocaba relatando dores abdominais. Tomografia computadorizada do abdome superior resultou em múltiplas linfonodomegalias intra-abdominais e espessamento parietal

no cólon ascendente. Colangiorressonância evidenciou fígado com dimensões aumentadas e esplenomegalia, sugerindo diagnóstico de neoplasia. Após biópsia de cólon, as colorações HE e Grocott revelaram processo inflamatório granulomatoso, com estruturas fúngicas leveduriformes, de parede grossa, com brotamentos simples ou múltiplos compatíveis com *Paracoccidioides* spp.

**Conclusão:** A PCM acomete de forma proeminente pulmões, gânglios linfáticos e pele. A disseminação intestinal ocorre em 7% dos casos. Os achados radiográficos são inespecíficos, podendo ser confundidos com outras doenças granulomatosas e linfoma. Raramente a paracoccidiodomicose é considerada no diagnóstico diferencial, o que favorece a progressão da doença. O diagnóstico padrão-ouro da PCM é a visualização microscópica das estruturas fúngicas, realizada por meio do exame micológico direto ou histológico. O exame histopatológico permite a visualização do fungo em colorações específicas, podendo guiar a terapêutica e reduzir tratamentos desnecessários. A disseminação do conhecimento coletado de dados clínico-epidemiológicos e micológicos em todas as regiões é um passo fundamental para o diagnóstico precoce, tratamento e estabelecimento de assistência integral ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104154>

#### EP-243 - DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DIFERENCIAL DE OSTEOMIELE CRÔNICA COM RELAÇÃO DE PROXIMIDADE AO TRATO URINÁRIO

Carolina Rodrigues Baldi, Ivan Costa Marinho,  
Igor Maia Marinho, Juliana de A.M. Marinho,  
Maísa R.T. Marinho, Beatriz F.F. da Silva

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Paciente JAP, masculino, 85 anos, médico, admitido em unidade de internação por encaminhado de ortopedista devido saída constante de secreção purulenta em fístula de cistostomia. Quadro refratário ao uso de antibióticos orais. Paciente com antecedente pessoal de osteomielite crônica em sínfise púbica, IAM, FA, HAS, dislipidemia, neoplasia de próstata e ITU de repetição.

**Resultados:** Paciente em acompanhamento prévio devido neoplasia de próstata já tratada com prostatectomia seguida de radioterapia. Evoluiu com estenose crônica de uretra com necessidade de múltiplas sondagens vesicais de alívio. Com a finalidade de melhorar qualidade de vida, passou por abordagem cirúrgica com realização de cistostomia. Na admissão atual apresentava-se com saída de secreção por fístula vesical, que não cessou após antibioticoterapia VO por 30 dias. Indicada abordagem cirúrgica para fistulectomia e desbridamento. Durante o procedimento foi identificada vascularização comprometida em região púbica e foram coletadas amostras de tecidos moles/ósseos para cultura e avaliação anatomopatológica. Ainda no intraoperatório, foi colocada esponja de gentamicina sobre a lesão e iniciada antibioticoterapia EV empírica. Em cultura de fragmento ósseo identificou-se a bactéria *Globicatella* sanguinis, que se

mostrou sensível a vancomicina ao antibiograma. Realizadas demais culturas, porém todas elas com resultado negativo (BAAR, anaeróbios e fungos). Ao anatomopatológico foram identificadas alterações compatíveis com trajeto fistuloso e micro sequestros ósseos com focos de fibrose e infiltrado inflamatório crônico. Paciente evoluiu com melhora clínica, respondendo bem ao tratamento proposto e recebeu alta após poucos dias de internação. Continuada antibioticoterapia EV com Daptomicina via homecare durante 8 semanas associada a sessões de oxigenioterapia hiperbárica adjuvante.

**Conclusão:** A osteomielite crônica representa uma patologia de diagnóstico etiológico e tratamento desafiadores devido sua ampla diversidade. Visto isso, podemos identificar agentes etiológicos como o *Globicatella sanguinis* que é extremamente raro e possui poucos relatos na literatura relacionados a esta patologia. Esse coco gram positivo geralmente relacionado com infecções de corrente sanguínea, sistema nervoso central e trato urinário, embora seja de difícil identificação por métodos fenotípicos usuais, possui relevância na suspeita clínica principalmente quando temos uma infecção com proximidade ao trato urinário e deve ser considerado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104155>

#### EP-244 - TUBERCULOSE DROGA RESISTENTE EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO/SP, NO PERÍODO DE 2018-2022

Jequélise Duarte, Ana Cecília Rizzuti

Instituto Clemente Ferreira (ICF), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A tuberculose (TB) atualmente está inserida em um contexto epidemiológico peculiar, caracterizado pela transição demográfica devido ao franco envelhecimento populacional. No Brasil, em 2022 foram notificados 78.057 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 36,3 casos por 100 mil habitantes. Já o coeficiente de incidência na faixa etária acima de 60 anos na cidade de São Paulo em 2022 foi de 50,6 casos por 100 mil habitantes. A TB resistente a medicamentos representa uma crescente preocupação de saúde pública, e são escassos os estudos sobre esta condição na população idosa do país.

**Objetivo:** Avaliação do perfil clínico-epidemiológico de pacientes idosos com tuberculose drogarresistente (TBDR) atendidos em um centro de referência em Tisiologia em São Paulo/SP, no período de 2018-2022.

**Método:** Estudo descritivo, com inclusão de pacientes admitidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF), com diagnóstico de TBDR, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos através dos Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose do Estado de São Paulo (TBweb), Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB) e revisão de prontuários.

**Resultados:** No período de 2018 a 2022, 31 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos foram atendidos no ICF com diagnóstico confirmado de TBDR. Destes, 6 casos (19%) apresentavam mono resistência a isoniazida (TB monoR INH), 24

(77%) resistência a rifampicina ou multiresistência (TB RR/MR) e 1 (3%) TB extensivamente resistente (TB XDR). A maioria era do sexo masculino (84%), raça branca (48%) e a mediana de idade foi de 67 anos. A apresentação pulmonar ocorreu em 30 casos (97%), e 1 caso apresentou TB óssea. Presença de comorbidades associadas em 61% dos casos, sendo as mais prevalentes diabetes mellitus (32%) e hipertensão arterial sistêmica (22%). Apenas 16 (51%) tiveram como desfecho a cura clínica. O óbito durante o tratamento ocorreu em 25% dos pacientes.

**Conclusão:** A TB na população idosa é um importante problema de saúde pública, e seu manejo é complexo devido à presença frequente de comorbidades, interação medicamentosa e efeitos adversos aos medicamentos. A TBDR pode tornar ainda mais complexo este manejo, sendo necessário novos estudos nacionais para melhor avaliação deste cenário clínico-epidemiológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104156>

#### EP-245 - HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO; UMA ANÁLISE ESPACIAL

Julia F.G. Pereira, Guilherme S.H. Souza, Isabela Caldeira Rosolen, Marina Amélia Cunha Freitas, Bárbara Lopes Silva, Luana Yasmim F.A. Castanheira, Isabel C.B. Silva

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença bacteriana endêmica causada pela *Mycobacterium leprae* sendo mais prevalente nos países em desenvolvimento. Se não tratada evolui de forma lenta e progressiva se tornando transmissível e desta forma pode afetar pessoas de qualquer idade ou sexo. No Brasil, segundo país do mundo em número de casos novos, é uma das principais causas de incapacidade física, pelo potencial de gerar lesões neurais.

**Objetivo:** Analisar e correlacionar espacialmente a prevalência e características clínicas da Hanseníase no estado de São Paulo (SP) entre 2018 e 2022.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico e exploratório com informações do DATASUS acerca dos casos de hanseníase nos municípios de SP, com análise da forma clínica de notificação e avaliação do grau de incapacidade física (GIF) em que os dados foram inseridos no TerraView para identificar autocorrelação espacial estimada pelo Índice de Moran (IM) e construção de mapas temáticos.

**Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2022 houve 7215 (16,27/100.000 Hab) casos de Hanseníase no Estado. É possível notar neste período uma queda de 17,02% no número de casos. Analisando pela classificação de Madri, houve 620 (8,59%) casos da forma indeterminada; 738 (10,22%) da tuberculóide; 3424 (47,45%) da dimorfa e 2025 (28,06%) da virchowiana. 418 (5,79%) casos foram ignorados ou não classificados. Explorando o GIF, indicador de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível pela lesão neural ou cegueira, 2843