

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

(39,4%) foram classificados como grau 0; 2468 (34,2%) classificados como grau I e 1199 (16,6%) classificados como grau II. 705 (9,77%) casos foram deixados em branco ou não avaliados. O valor estimado do IM dos casos totais por 100.000 habitantes foi de 0.257 (p-valor: 0.01). No mapa temático é possível notar uma concentração de casos ao Norte do estado, na região de São José do Rio Preto e Araçatuba. É possível também identificar um acúmulo de casos de GIF 2 nas cidades de Ribeirão Preto, Sorocaba e Fernandópolis. Analisando a forma virchowiana, caracterizada como a mais contagiosa, as cidades com piores indicadores foram São Paulo, Campinas e Ribeirão Preto.

Conclusão: Apesar da diminuição dos casos nos últimos anos, a doença ainda se encontra presente no estado de SP. Cerca de 50,74% dos acometidos apresentam algum nível de comprometimento funcional, conforme o GIF. Esses dados reforçam a importância das políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento da hanseníase, especialmente com foco na região norte do estado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104157>

EP-246 - TUBERCULOSE GENITAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Juliana Cazarotto, Gabriel Ramalho de Jesus, Ana Carolina Deoliveira Mota, Gilberto Gambero Gaspar

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é causada através da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, tendo sua principal apresentação a forma pulmonar. Cerca de 10% dos casos apresentam-se como tuberculose extrapulmonar, e dentre eles, 30% acometem trato geniturinário (TGU). Neste contexto, pela dificuldade de identificação da forma urogenital da TB, o diagnóstico costuma ser tardio, podendo gerar sequelas.

Objetivo: Este relato busca destacar o diagnóstico de TB genital masculina por métodos não invasivos através da associação de parâmetros clínicos, de imagem e TB-TRM na urina.

Método: Relato de caso.

Resultados: A seguir segue o caso de homem 38 anos, morador de área livre, apresenta tosse secretiva e perda de peso há 1 mês, associado a aumento testicular bilateral e alteração comportamental (agitação, agressividade e alucinações). No exame físico, visto nodulações sólidas móveis em região de epidídimo esquerdo com cerca de 2 cm e micronódulos sólidos móveis em região de epidídimo direito. Realizado radiografia de tórax com achado de padrão micronodular difuso bilateral. Teste sorológico para HIV negativo. Realizado Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TB-TRM) no escarro com resultado positivo sensível à rifampicina, estabelecendo diagnóstico de Tuberculose Miliar. Também solicitado tomografia de crânio que demonstrou realce de leptomeninges e líquido com linfocitose, proteína elevada, glicose reduzida e TB-TRM negativo. Para avaliação da lesão epididimal, foi

solicitado ultrassom de testículos mostrando epidídimos difusamente espessados, com aumento de suas dimensões e heterogêneos à custa de imagens císticas e hipoeoicas de permeio, mais evidente à esquerda. Coletado urina da manhã com TB-TRM positivo, sugerindo o diagnóstico de tuberculose epididimal. Desta forma, iniciado tratamento de Tuberculose com esquema básico (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol) associado a dexametasona pela presença de acometimento de sistema nervoso central. Paciente evoluiu com melhora geral do quadro clínico.

Conclusão: Na TGU masculina, a epididimite é a apresentação mais comum surgindo na forma de nodulações escrotais ou endurecimento epididimal e a suspeita é baseada em sintomas e epidemiologia. O diagnóstico é realizado através da detecção do bacilo da tuberculose no material de biópsia ou na urina da manhã, seja por meio de cultura ou TB-TRM. Exames de imagem também são realizados para descartar envolvimento de outros locais do trato geniturinário, avaliar possíveis complicações e investigar outras causas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104158>

EP-247 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEVIDO A INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA COM CO-DETECÇÃO VIRAL NO BRASIL

Matheus Negri Boschiero, Bianca Aparecida Siqueira, Ketlyn Oliveira Bredariol, Fernando Augusto Marson

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

Introdução: A co-detecção do vírus influenza e outros agentes virais é frequente e possui implicações significativas para a epidemiologia e o manejo do paciente.

Objetivo: Avaliar o perfil da co-detecção de outros vírus respiratórios em pacientes hospitalizados devido a influenza e descrever o desfecho dentre esses indivíduos.

Método: Foi realizada uma análise epidemiológica com os dados disponíveis na plataforma aberta denominada Open-DataSUS (<https://opendatasus.saude.gov.br/>). Coletaram-se dados de dezembro 2019 a abril 2023, ou seja, 3 anos desde o início da pandemia. Incluíram-se pacientes hospitalizados no Brasil devido a infecção pelo vírus influenza A ou pelo vírus influenza B e que apresentaram co-detecção para os seguintes agentes etiológicos: adenovírus, bocavírus, metapneumovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), rinovírus e vírus sincicial respiratório. Os seguintes marcadores foram avaliados: (i) sexo; (ii) idade; (iii) raça; (iv) local em que ocorreu a notificação; (v) local de residência; (vi) infecção nosocomial; (vii) presença de comorbidades; (viii) sinais e sintomas; (ix) necessidade de UTI; (x) necessidade de suporte ventilatório e (xi) desfecho. A análise multivariada foi realizada utilizando-se o Modelo de Regressão Logística Binária com o método Backward Stepwise. Calculou-se o Odds Ratio com 95% intervalo de confiança (95%IC). Foi adotado um erro alfa de 0,05.