

(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.