

(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.

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 67241323.0.0000.5514.

Resultados: O vírus influenza A foi detectado em 400 (83,9%) pacientes e o B em 77 (16,1%). A co-deteção foi comum com os seguintes vírus: VSR [253 (53,0%)] influenza B [77 (16,1%)], rinovírus [67 (14,0%)], adenovírus [64 (13,4%)], parainfluenza 1 [51 (10,7%)], parainfluenza 3 [25 (5,2%)], metapneumovírus [18 (3,8%)], parainfluenza 2 [17 (3,6%)], bocavírus [16 (3,4%)] e parainfluenza 4 [7 (1,5%)]. Diversas características foram associadas a maior chance de óbito em pacientes hospitalizados com Influenza, como co-deteção de bocavírus (OR = 4,94 [95% IC = 1,09-17,66]), rinovírus (OR = 2,50 [95% IC = 1,11-5,63]) e raça, como negros, pardos, asiáticos e indígenas em relação aos brancos (OR = 3,08 [95% IC = 1,48-6,42]). Outras características não foram significativas.

Conclusão: A co-deteção de outros vírus respiratórios em pacientes hospitalizados com influenza foi relativamente baixa, porém aquelas que apresentaram também co-deteção de bocavírus e rinovírus apresentaram maior chance de óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104159>

EP-248 - CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA POR CRYPTOCOCCUS LAURENTII EM IDOSO IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Natali Canelli Valim,
Leonardo Vinicius de Moraes,
Tomas Varella C. Russo, Amaury Quaggio Neto,
Adryelle C. Nogueira Luetz,
Gabriela Carolina Tangerino

Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica, habitualmente invasiva e associada a condições de imunodeficiência, de distribuição universal. Apresentações da doença restrita à pele por inoculação do fungo, com ausência de disseminação sistêmica, são incomuns e chamadas de criptococose cutânea primária. Poucos relatos de casos estão disponíveis na literatura, sobretudo por infecção criptocócica não neoformans.

Objetivo: Relatar um caso raro de criptococose cutânea primária por *Cryptococcus laurentii* em idoso imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 89 anos, com hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica não dialítica, ex-tabagista e ex-etilista, foi internado no Hospital Estadual de Américo Brasiliense/SP com lesão cutânea em antebraço direito de aspecto eritemato-acastanhada, com crostas, nodulações e uma lesão ulcerada, com necrose central e sem secreção, de evolução há 3 semanas, além de edema e calor no local. Antes do surgimento desta lesão, ocorreu perfuração no antebraço direito por um espinho de laranjeira ao cuidar de seu jardim. Foi realizada uma biópsia da lesão nodular do antebraço com o diagnóstico histopatológico de dermatite fúngica compatível com criptococose, com coloração de GMS positiva e na

cultura da pele realizada por método automatizado foi evidenciado *Cryptococcus laurentii*. A pesquisa de antígeno criptocócico no sangue foi negativa e, além disso, a análise líquórica e a tomografia de tórax também não demonstraram disseminação da doença para outros sítios. A sorologia para HIV resultou negativa e o paciente não apresentava nenhum outro fator de imunossupressão. O tratamento foi iniciado com fluconazol na dose de 200mg ao dia, sendo ajustada para a taxa de filtração glomerular do paciente, e a programação de uso será de 6 a 12 meses.

Conclusão: A criptococose cutânea primária é uma infecção rara, sobretudo quando ocasionada por espécies atípicas do fungo. Neste relato observamos esta micose restrita à pele, em um paciente idoso e imunocompetente, causada por *Cryptococcus laurentii*. Na literatura médica encontramos poucos relatos desta doença. Para confirmar apenas o envolvimento cutâneo, devemos realizar uma busca de acometimento sistêmico, principalmente de sistema nervoso central e pulmão, além de investigar fatores de imunossupressão durante a avaliação do paciente. O diagnóstico precoce é extremamente importante para tratamento oportuno e evolução para um desfecho favorável desta infecção potencialmente ameaçadora à vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104160>

EP-249 - A IMPORTÂNCIA DO TRM NO DIAGNÓSTICO DO MAL DE POTT: UM RELATO DE CASO

Natália Queiroz Silva Ribeiro,
Gêrlania Simplicio Sousa,
Vanessa Caroline C. Mendes,
Natália Queiroz S. Ribeiro,
Luana Barreto Almeida,
Kadja Imperiano Guedes,
Elysa S. Dobrões Vilhena,
Juliana Araújo França,
Maria Olívia Torres A. Alencar

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,
Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: O Mal de Pott é definido pela infecção extrapulmonar pelo Bacilo de Koch acometendo a coluna vertebral. Os sintomas variam desde uma lombalgia crônica até parastesia e dificuldade de deambulação devido à pressão exercida pelo abscesso na medula espinhal (Fonseca et al., 2022). Essa condição ocorre quando focos de infecção se reativam e disseminam para a coluna através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos, geralmente afetando articulações e ossos, como membros inferiores e coluna. Os exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) demonstram a presença dos abscessos, porém frequentemente a cultura e biópsia das lesões são negativas, dificultando o diagnóstico.

Objetivo: Elucidar a importância, especificidade e sensibilidade do TRM no diagnóstico de TB extrapulmonar através de um relato de caso.