

sobre a inibição do vírus SARS-CoV-2, com exceção do óleo essencial de eucalipto que possui efeito contrário no que diz respeito à infectividade do vírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104266>

**EP-366 - PRINCIPAIS ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS ENCONTRADOS NOS PACIENTES COINFECTADOS COM TUBERCULOSE PULMONAR E COVID-19, UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Matheus de Freitas Feitoza,  
Sebastião Pires Ferreira Filho,  
Rosana Maria Barreto Colichi

*Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil*

**Introdução:** A Tuberculose Pulmonar (TBP) é uma doença - prevalente em países em desenvolvimento, - como o Brasil, e suas manifestações clínicas e radiológicas iniciais podem ser semelhantes aos achados na doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Embora a coinfeção seja um diagnóstico difícil de ser estabelecido somente com as manifestações clínicas e achados de exames de imagem, sem a identificação precisa do vírus por teste rápido ou métodos moleculares; a interpretação inicial dos exames radiológicos podem ajudar o médico a suspeitar da coinfeção.

**Objetivo:** Discutir os principais achados clínicos e radiológicos em pacientes coinfectados com TBP e COVID.

**Método:** Revisão integrativa de literatura.

**Resultados:** As manifestações clínicas iniciais foram febre aferida entre 38°C - 39°C, dispneia, coriza, tosse produtiva, taquipneia e ausculta pulmonar com crepitações. A dispneia foi o sintoma mais prevalente nos pacientes coinfectados, tendo sua piora mais presente nos maiores de 65 anos e associada fortemente a necessidade de oxigenioterapia; enquanto que os mais jovens, geralmente menores de 40 anos, apresentavam história clínica mais prolongada, com duração média de 1 mês de tosse expectorante e febre leve, mas com agudização da dispneia - motivo pelo qual buscaram o serviço médico. A tomografia computadorizada de tórax (TC), evidenciou padrões típicos de tuberculose pulmonar com cavitações fibrosadas com bronquiectasias envolvendo principalmente os lobos superiores, nódulos centrolobulares e o padrão de "árvore em brotamento" com opacidades ramificadas. Além disso, há outras manifestações típicas de pneumonia de comunidade como opacidades em vidro fosco geralmente múltiplas, periféricas e até mesmo central; além de espessamento intersticial.

**Conclusão:** Os achados de imagem isolados não fortalecem o diagnóstico de tuberculose ou de COVID 19. Apesar das manifestações clínicas iniciais serem mais favoráveis a COVID, a pesquisa concomitante a tuberculose deve ser estimulada principalmente em pacientes que vivem em áreas com alta prevalência de tuberculose e/ou que apresenta

alguma comorbidade que favoreça a reativação de tuberculose latente (ILTB).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104267>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

**EP-367 - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT E HERPES ZOSTER LARÍNGEO EM PVHA: UM RELATO DE CASO**

Adriane Silva, Paula Leite, Gabryela Couto,  
Layanne Paz, Raissa Alves, Marta Oliveira

*Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

**Introdução:** A Síndrome de Ramsay Hunt é causada pela reativação do vírus varicela zoster (VVZ) latente no gânglio geniculado, caracterizada pela tríade de otalgia, lesões vesiculares em canal auditivo e paralisia facial ipsilateral. O acometimento laríngeo do VVZ é uma afecção rara. As complicações relacionadas a este vírus são mais comuns em pacientes imunocomprometidos.

**Objetivo:** Relatar um caso de Síndrome de Ramsay Hunt e acometimento laríngeo em uma PVHA.

**Método:** Estudo analítico do tipo relato de caso.

**Resultados:** Homem, 52 anos, PVHA em terapia antirretroviral há 5 meses (CD4: 246 cél/mm<sup>3</sup>, carga viral indetectável) e Sarcoma de Kaposi aguardando propeidêutica oncológica. Procura o Hospital das Clínicas de Pernambuco com queixa de otalgia à direita, odinofagia e episódios de febre (38°C) há 2 dias. Apresenta lesões polimórficas vesiculares, pustulosas e crostosas em pavilhão auditivo e região retroauricular direitas com hiperemia, edema e otorreia e paralisia facial periférica à direita (escala de House-Brackmann grau IV). A videolaringoscopia demonstrou vesículas e ulcerações em região faríngea e supraglótica à direita, incluindo metade da epiglote, seio piriforme e aritenóide à direita. Tomografia de crânio, sem alterações, e Tomografia de mastóides, com material de densidade de partes moles em células da mastóide direita e membrana timpânica ipsilateral espessada. A audiometria indicou perda auditiva mista de grau leve à direita. Obteve o diagnóstico de Síndrome de Ramsay Hunt e Herpes Zoster laríngeo com infecção bacteriana secundária. Realizado aciclovir 10mg/kg 8/8h endovenoso por 14 dias, dexametasona 4mg 8/8h EV por 7 dias, bem como antibióticoterapia de amplo espectro. Evoluiu com melhora significativa com alta para seguimento ambulatorial.

**Conclusão:** O caso apresenta características clássicas da Síndrome de Ramsay Hunt, com manifestações laríngeas, destacando a gravidade potencial em pacientes imunocomprometidos, que podem desenvolver formas mais disseminadas do Herpes Zoster. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado para reduzir complicações e melhorar o prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104268>