

EP-370 - ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA (MAL DE POTT) - UM RELATO DE CASO DE PACIENTE COM IGRA NEGATIVO EVOLUINDO DE FORMA PRECOCE COM DOENÇA EXTENSA

Alessandra Aguiar dos Anjos,
Ana Paula Monti Sesana,
Natalia Ferreira Bueno,
Gabriela Carneiro Neves, Cintya Martins Vieira,
Helena Duani

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Um dos grupos de risco para adoecimento e morte por tuberculose é a população vivendo com HIV (PVHIV). Recentemente, foi implementado rastreamento destes pacientes através de Interferon Gamma Releaser Assay (IGRA), com objetivo de reconhecimento e tratamento de infecção latente da tuberculose (ILT) para redução do risco de progressão para doença.

Objetivo: Evidenciamos o caso de um paciente com rastreamento adequado para ILTB que desenvolveu tuberculose extrapulmonar extensa após interrupção de tratamento para HIV, com necessidade de abordagem cirúrgica complexa com potencial comprometimento neurológico grave.

Método: Relato de caso.

Resultados: Masculino, 39 anos, diagnóstico de HIV em 2018, com bom histórico de adesão e linfócitos TCD4 = 237 ao diagnóstico (nadir). Possuía IGRA negativo há menos de 1 ano e TCD4 acima de 350. Intercorre com interrupção de tratamento e, após 6 meses, inicia quadro de febre diária há 30 dias, sudorese noturna, dispnéia aos esforços e tosse produtiva. À admissão, havia dor em coluna torácica com irradiação anterior em trajeto de dermatomos de T6-T8, sem lesões cutâneas. Exame neurológico sem déficits. As amostras de escarro foram negativas em pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR), teste rápido molecular para tuberculose (TRM TB) e culturas. Em tomografia de tórax, o parênquima pulmonar era normal, porém foi visualizada formação expansiva heterogênea, necro-hemorragica, paravertebral e pré-vertebral, entre T5 e T8, de dimensões 9,3 × 4,6 × 6,9 cm (LL x AP x CC). Havia obliteração do espaço discal em T6-T7 e destruição parcial da matriz óssea em T6, T7 e T8. Considerando o contexto clínico, tais achados foram fortemente sugestivos de espondilodiscite complicada de provável etiologia micobacteriana. Em ressonância magnética, não havia insinuação ao canal medular. Houve necessidade de neurocirurgia ampla com laminectomia e artrodese de T6-T8. As amostras de sítios profundos foram positivas em BAAR, TRM-TB e as culturas identificaram *Mycobacterium tuberculosis*. O IGRA foi repetido e manteve resultado negativo.

Conclusão: As manifestações clínicas da espondilodiscite tuberculosa são tardias e estão associadas a pior prognóstico. O diagnóstico precoce com terapêutica adequada reduz as chances de complicações como cifose, estenose de canal vertebral e déficits neurológicos permanentes. O caso em questão ressalta como o IGRA não deve excluir o diagnóstico de

tuberculose principalmente em pacientes de alto risco para doença grave, como a população que vive com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104271>

EP-371 - USO DE K9 COMO POSSÍVEL ETIOLOGIA DE PNEUMONIA ADQUIRIDA DA COMUNIDADE

Larissa Pereira da Silva,
Luis Gustavo Durante Bacelar, Andre Zitelli,
Victor de Albuquerque Orsolin,
Alvaro Henrique Volpini Vieira,
Luiz Paulo Furtado Pompolim,
Silvia Nunes Szente Fonseca

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto,
IDOMED, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma condição frequente e grave, no Brasil em 2023, PAC causou 655.827 internações e 65.109 óbitos. Há inúmeras etiologias infecciosas para PAC, mas o uso de substâncias inalatórias que comprometem o sistema respiratório pode também causar pneumonite grave, confundindo-se com o diagnóstico etiológico infeccioso de PAC.

Objetivo: Descrever um caso de PAC em paciente com histórico de asma e uso prolongado de substâncias ilícitas, com sintomas respiratórios graves, tratado em terapia intensiva, após uso da droga sintética metileno-dioxipirovalenona (K9).

Método: Relato de caso com revisão do prontuário e da literatura.

Resultados: Paciente de 33 anos com histórico de uso de substâncias ilícitas desde adolescência, iniciou sete dias antes da admissão com quadro de dificuldade respiratória progressiva, caracterizado por febre, tosse produtiva, astenia e dispnéia. À chegada no hospital em 7 de fevereiro de 2024, sonolento e confuso, com frequência respiratória de 30 incursões/minuto e saturação de oxigênio de 92% com máscara de reservatório, foi transferido imediatamente para unidade de terapia intensiva (UTI), onde foi entubado, logo desenvolvendo choque circulatório de difícil tratamento. As imagens radiográficas apresentavam comprometimento intersticial difuso, opacificações alveolares nos campos pulmonares médios e em base à direita, além de aumento de área cardíaca. Foram descartadas por meio de exames de polymerase chain reaction, sorologias e culturas as etiologias bacterianas, incluindo tuberculose, sífilis, outras etiologias virais como vírus da imunodeficiência humana, SARS-CoV 2, influenza, hepatite B, e outros vírus do painel respiratório e etiologia fúngica; foi também descartada insuficiência cardíaca. Foi relatado por familiares o uso recente de droga sintética metileno-dioxipirovalenona (MDPV), conhecida popularmente como K9 antes do início dos sintomas, sendo feita então a hipótese de pneumonite química por K9. Com a exclusão das outras causas, assumiu-se esta possível etiologia. Paciente ficou em ventilação mecânica por 11 dias, num total de 17 dias em UTI e 7 dias em enfermaria, recebendo alta