

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,
Sílvia 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

bem, para uma clínica de recuperação de dependência química.

Conclusão: Uso de K9 deve ser considerado como possível etiologia de PAC, descartando-se etiologias infecciosas mais comuns. O uso explosivo de K9 certamente levará a situações emergentes de saúde pública ligadas ao consumo deste grupo de drogas, incluindo a pneumonite química grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104272>

EP-372 - LÚPUS INDUZIDO POR DROGAS (LID) EM PACIENTE EM USO DE ISONIAZIDA POR DOENÇA DE POTT

Andrey Andreolla,
Jessyka Soares Almeida Martins,
Ana Carolina Oliveira Filho,
Manoel Luiz Ferreira Junior,
Marina Aziani Cuccio

*Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A doença de Pott é definida pelo acometimento ósseo da coluna vertebral, representando cerca de 1% dos casos de tuberculose. O tratamento de escolha é inclui no esquema a isoniazida, droga que pode estar relacionada com o desenvolvimento de lúpus induzido por drogas (LID).

Objetivo: : Descrever quadro de LID associado ao uso de Isoniazida.

Método: O relato apresentado evidencia um caso de LID por uso de isoniazida em paciente atendida no Serviço de Infectologia do Hospital do Servidor Público Estadual na cidade de São Paulo.

Resultados: J.H.D., 59 anos, feminino, negra. Admitida em emergência com perda abrupta de movimentação de membros inferiores. Identificada compressão medular aguda secundária a empiema epidural a nível de T4-T5. Foi submetida a laminectomia descompressiva em caráter de urgência. O diagnóstico pós-operatório foi de espondilodiscite, sendo confirmada infecção por *M. tuberculosis* por meio de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e de cultura de fragmento ósseo. Com o diagnóstico de Doença de Pott firmado, iniciou-se tratamento com esquema preferencial com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após estabilização clínica, paciente recebeu alta da enfermaria de Infectologia para seguir com tratamento ambulatorial. Seis meses após a alta, a paciente evoluiu com quadro de dispneia súbita associado a dor torácica ventilatório dependente e episódios de febre. Diagnosticado TEP associado a espessamento de pericárdio que foi biopsiado. O resultado anatomopatológico revelou pericardite crônica agudizada com deposição de fibrina. Nos exames laboratoriais, foi detectado anticorpo anti-histona com resultado fortemente positivo. Neste contexto, associou-se o quadro de pericardite como serosite secundária a LID, associada, muito provavelmente, à isoniazida.

Conclusão: O mecanismo de LID relacionado à isoniazida não é claro. Acredita-se que haja relação com a ativação de leucócitos após oxidação da isoniazida em seu metabólito. O

diagnóstico contempla a presença de sintomas relacionados ao Lúpus além da presença de anticorpos antinuclear e anti-histona positivos. Geralmente há exposição prolongada à droga para que haja manifestações de LID. O quadro tende a regredir após suspensão da droga. O diagnóstico de LID pode ser desafiador e pode não estar relacionado com as apresentações clássicas e robustas do lúpus. Tendo em vista a alta prevalência de tuberculose e o consequente uso de isoniazida, LID, apesar de raro, é um diagnóstico que deve ser considerado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104273>

EP-373 - COMPLICAÇÃO ENDÓCRINO- METABÓLICA DE TUBERCULOSE PULMONAR: SIHAD

Antonio Sérgio Mathias,
Juliana Moreno Guerra C. Nisinaga,
Lorena Cristine Rodrigues de Oliveira,
Lilian C. De C. Machado,
Aldir Alves de Azevedo Filho,
Flavio Gnecco Lastebasse,
Maria Inês B. de André Valery

*Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A tuberculose é uma doença que pode se apresentar com diversidade clínica, mimetizando outras patologias, a depender do órgão acometido. Dentre os casos, 90% apresentam a forma pulmonar, manifestando-se com tosse prolongada, astenia, fadiga, e perda de peso, raramente apresentaram manifestações endócrino metabólicas, porém são descritas: insuficiência adrenal, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIHAD), hipercalcemia, tireoidopatias e hipopituitarismo. A SIHAD, ocorre por mecanismos patológicos em que o aumento do hormônio vasopressina, acarreta em inibição da diurese e consequentemente diluição do sódio.

Objetivo: O presente trabalho busca contribuir com a comunidade científica, relatando manifestação incomum da tuberculose pulmonar.

Método: Relato de caso realizado no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE, aplicado o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Masculino, 67 anos, hipertenso, diabético tipo 2, em uso de losartana e metformina, interna em enfermaria de Doenças do Aparelho Respiratório para tratamento de Tuberculose Pulmonar, em uso do esquema RIPE, dose otimizada. Evolui com hiponatremia de 118 mg/dl, assintomático, de forma crônica. Exames laboratoriais revelam hiponatremia hiposmolar, osmolaridade sérica de 258 mOsm/L, osmolaridade urinária 344 mOsm/Kg, paciente euvolêmico, com perda urinária de sódio, ACTH, função tireoideana e cortisol, dentro dos valores de referência, marcadores tumorais dentro da normalidade e sorologias negativas. Exames de imagem revelam tomografia de tórax com árvore em brotamento e caverna, tomografia de abdome sem alterações, após descartar