

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. Evoluiu 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