

sensibilidade a amicacina, imipenem, sulfametoxazol-trimetoprim, cefoxitina e claritromicina e sensibilidade intermediária a ciprofloxacino e doxiciclina, com resistência a tobramicina, sendo essa última a característica que o distingue das outras espécies do complexo *M. smegmatis*. Dessa forma, sua identificação entre as espécies de MCR é essencial para o manejo adequado do tratamento antimicrobiano.

Objetivo: : Relato de caso por *M. wolinskyi* em ISC.

Método: Mulher, branca, 36 anos, sem comorbidades foi submetida a mastoplastia bilateral eletiva com colocação de prótese de silicone em hospital privado de Goiânia-GO. No 7º dia do pós-operatório (PO) apresentou sinais flogísticos em mama direita com fistulização e saída de secreção purulenta. Foi submetida a explante mamário e a drenagem do abscesso no 10º PO. Exame direto da secreção evidenciou baciloscopia positiva e teste molecular não detectado para tuberculose. Foi iniciada amicacina, claritromicina e ciprofloxacino. O material foi encaminhado ao Lacen-GO, com identificação fenotípica de *Mycobacterium* sp. Posteriormente, o isolado foi encaminhado ao laboratório de referência da Fiocruz e *M. wolinskyi* identificado mediante técnica de sequenciamento. Teste de sensibilidade demonstrou sensibilidade a amicacina e linezolida, sensibilidade intermediária a cefoxitina, doxiciclina, imipenem e moxifloxacino e resistência a ciprofloxacino, claritromicina, tobramicina e sulfametoxazol-trimetoprim. Após 3 meses de tratamento, o esquema da paciente foi ajustado para linezolida moxifloxacino e doxiciclina, por mais 12 semanas com boa resposta clínica e radiológica.

Conclusão: O caso ilustra a crescente relevância das ISC por micobactérias e a importância do sequenciamento genético para sua identificação. O início precoce dos antimicrobianos e a terapia individualizada contribuíram para o sucesso terapêutico nesse caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104333>

EP-436 - PERITONITE POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS EM PACIENTE REALIZANDO DIÁLISE PERITONEAL, UM RELATO DE CASO

Victória L.F.A. Ferreira, Laine Resende Martins,
Paula Roberta Costa de Oliveira,
Gabiella Rocha Leite,
Thatyana Siqueira Gonçalves,
Flavio Diniz Pires,
Moara Alves Santa Barbara Borges,
João Alves de Araujo Filho,
Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A peritonite continua sendo a infecção mais associada a Diálise Peritoneal (DP), causando perda desse método de Terapia Renal Substitutiva (TRS). As Micobactérias Não Tuberculosas (MNTs) são uma causa rara de peritonite em pacientes realizando DP. Embora seja raro, as principais MNTs causadoras de peritonite nos pacientes realizando DP

são *Mycobacterium chelonae* e *Mycobacterium fortuitum*. Apesar de haver tratamentos bem estabelecidos para o manejo de pneumopatia causada por MNTs, há poucos dados disponíveis sobre o tratamento de infecções extrapulmonares por MNTs, principalmente peritonite.

Objetivo: Relatar um Caso Clínico de Peritonite por *Mycobacterium abscessus* em um paciente que realizava DP.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Apresentamos um caso de paciente masculino, morador da zona rural do Estado de Goiás, de 65 anos de idade, que realizava DP há 02 anos, devido a Doença Renal Crônica G5 dialítica por Nefroesclerose Hipertensiva. Há 06 meses, o paciente apresentava peritonites recorrentes. Em abril de 2024, o paciente apresentou febre e dor abdominal importantes, procurando o Hospital das Clínicas-UFG (HC-UFG). Foi coletado líquido peritoneal e enviado para citologia, bacterioscopia pelo Gram e culturas; iniciado tratamento para peritonite bacteriana com Meropenem e Vancomicina. Durante a internação, a TRS do paciente foi modificada para Hemodiálise e o Cateter de Tenckhoff foi retirado. Durante a cirurgia de retirada do cateter, observou-se coleções purulentas intra-abdominais e o material foi enviado para cultura de bactérias, micobactérias e pesquisa direta de BAAR, o qual resultou positivo (+++). A cultura revelou uma MNT de crescimento rápido e o LACEN-GO identificou, por meio do MALDI-TOF, *M. abscessus*. Iniciado o tratamento empírico com Tigeciclina, Amicacina, Cefoxitina e Linezolida. Após a fase intensiva, o tratamento ambulatorial prosseguirá com Clofazimina, Claritromicina, Linezolida e Amicacina, sendo ajustado de acordo com o teste de suscetibilidade.

Conclusão: Relatamos um caso raro de peritonite por *M. abscessus*, pois constatamos apenas 8 casos descritos na literatura. O avanço na medicina diagnóstica (MALDI-TOF) permitiu o diagnóstico ágil, porém a cultura é essencial para identificação da subespécie, uma vez que a subespécie *M. abscessus abscessus* e *M. abscessus boletti* implicam em pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104334>

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-437 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA TERCEIRA IDADE, NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

Milena de Souza Gomes-Luiz,
Basilio Benjamim de Carvalho Júnior,
Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Sífilis, causada pela *Treponema pallidum*, é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica quando não tratada. Sabe-se que a Sífilis Adquirida, no cenário epidemiológico, configura-se como doença de extrema importância devido à sua alta prevalência e ascensão. No Brasil, por representar um problema de saúde pública, existem programas