

A paciente está assintomática e com recuperação quase completa da audição.

Conclusão: A otomastoidite tuberculosa é caracterizada por otorréia indolor, perfurações timpânicas, tecido de granulação abundante e necrose óssea. Principais complicações são: mastoidite, paralisia facial e perda auditiva. O diagnóstico é desafiador, devido a semelhança na clínica da TOM. A confirmação é feita pelo AP do tecido de granulação afetado. O tratamento pode ser farmacológico ou cirúrgico. É crucial manter a suspeita de TB em manifestação clínica atípica, especialmente em pacientes com histórico sugestivo de TB ou otite média incurável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104374>

EP-479 - DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL SOBRE TOXOPLASMOSE PARA GESTANTES

Natália Maria V. Pereira Caldeira,
Emanuelle Medeiros Ribeiro,
Nayara Gonçalves Barbosa,
Flávia Azevedo Gomes-Sponholz,
Lucila Castanheir Nascimento,
Fernanda Maria V. Pereira Ávila,
Ana Lúcia de Lima Guedes

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A toxoplasmose ocorre devido a exposição às formas infectantes do *Toxoplasma gondii*. Na ausência de tratamento, o risco de transmissão intrauterina pode chegar a 65% no terceiro trimestre. Cerca de 35% das crianças acometidas apresentam sequelas e comprometimento neurológico; 80% apresentam lesões oculares. A ausência de recursos tecnológicos específicos para auxiliar gestantes na prevenção e no autocuidado diante da toxoplasmose representa uma lacuna significativa no campo da saúde materno-infantil.

Objetivo: Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel sobre toxoplasmose para gestantes. estudo metodológico, realizado em um ambulatório de um serviço de referência em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Para a geração do conteúdo, foi utilizado o desenho centrado no usuário (user-centered design - UCD), conduzido por meio de Grupos Focais (GF) ou entrevistas individuais. A etapa de elaboração do conteúdo do aplicativo contou com a participação de gestantes, mães de crianças com toxoplasmose congênita em todas as fases do processo de desenvolvimento e mães que soroconverteram durante a gestação. Ainda, para o desenvolvimento do conteúdo informativo utilizou-se uma revisão sistemática da literatura bem manuais do Ministério da Saúde.

Método: Estudo metodológico, realizado em um ambulatório de um serviço de referência municipal. Para a geração do conteúdo, foi utilizado o desenho centrado no usuário (user-centered design - UCD), conduzido por meio de Grupos Focais (GF) ou entrevistas individuais. A etapa de elaboração do conteúdo do aplicativo contou com a participação de gestantes e mães com histórico de toxoplasmose. Ainda, para o

desenvolvimento do conteúdo informativo utilizou-se uma revisão da literatura.

Resultados: Foram entrevistadas 40 mulheres. A partir da análise das respostas, emergiram duas categorias. Categoria 1. identificação das necessidades e do conhecimento; a maioria das participantes demonstraram conhecimento mínimo sobre o assunto. Categoria 2. o aplicativo que eu imagino; neste momento foram mencionados alguns aspectos e conteúdos que elas julgavam ser essenciais, tais como facilidade de acesso, linguagem compreensível, o que é toxoplasmose, sintomas, dentre outros.

Conclusão: O protótipo do aplicativo “Toxoprevent” foi elaborado considerando-se a literatura pertinente bem como a necessidade da população-alvo. A utilização do referido aplicativo fornecerá subsídios para capacitar as usuárias por meio de informações e recursos essenciais para uma melhor gestão de sua saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104375>

EP-480 - TUBERCULOSE INTESTINAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida,
Vera Ianino Rocha Tavares,
Caroline Nascimento Maia,
Sergio de Almeida Basano,
Maiara Cristina Ferreira Soares

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A tuberculose intestinal é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar causado pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que geralmente afeta os pulmões, mas pode se disseminar para outras partes do corpo incluindo o intestino. No cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 10% dos casos de tuberculose extrapulmonar são de origem intestinal. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, a forma intestinal representa de 1 a 3% dos casos notificados no país. Os sintomas comuns incluem dor abdominal, perda ponderal, diarreia e febre baixa. O diagnóstico é baseado na combinação de achados clínicos, exames de imagem, escarro e teste tuberculínico, e a confirmação definitiva é feita pela detecção do *Mycobacterium tuberculosis* em amostra de tecido ou fluido. O tratamento envolve uma combinação de medicamentos antimicrobianos e pode durar entre 6 e 9 meses.

Objetivo: Relatar caso de tuberculose intestinal em paciente com Síndrome de Down na Amazônia Ocidental decorrente de complicação de doença pulmonar ocasionada pela deglutição de escarro infectado.

Resultados: Mulher 23 anos, portadora de trissomia do 21, procedente de Manicoré estado no Amazonas, com histórico de quadro arrastado de dor abdominal intermitente associado a episódios febris desde 2022, tendo evoluído com febre noturna diária, distensão abdominal e astenia. Após diversos atendimentos hospitalares foi realizado exame de imagem abdominal com presença de ascite moderada e implantes

peritoneais. Procedida laparotomia exploratória em 24/01/23 sendo coletada amostra de líquido ascítico e fragmento de tecido implantado em intestino delgado para histopatológico o qual evidenciou processo inflamatório granulomatoso sugestivo de tuberculose sendo iniciada terapia para forma extrapulmonar. Durante tratamento apresentou hepatotoxicidade, sendo necessário a suspensão por uma semana e após, reintrodução droga a droga do esquema, evoluindo com boa tolerabilidade e regressão dos sintomas após finalização do tratamento. **CONCLUSÃO:** A tuberculose intestinal é uma manifestação extrapulmonar rara, subdiagnosticada e subnotificada devido aos sintomas inespecíficos que podem ser confundidos com outras doenças gastrointestinais. Portanto, é importante considerar o diagnóstico em pacientes com sintomas gastrointestinais persistentes. Deste modo, o diagnóstico precoce e tratamento adequados são essenciais para prevenir complicações graves, tais como, perfuração, infecção intestinal e disseminação para outros órgãos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104376>

EP-481 - ESCROFULODERMA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Regina Bukauskas,
Pedro Paulo Gonçalves Lima,
Fernanda Vicente Velucci,
Francini Guerra Correa

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose persiste como desafio para a saúde pública. O Brasil apresentou 80.012 casos novos notificados em 2023, com 19.571 no estado de São Paulo. A doença comumente acomete os pulmões, mas pode ocorrer em qualquer órgão. A forma cutânea é rara e representa menos de 1% de todas as formas da doença.

Objetivo: Relatar caso de escrofuloderma.

Método: Coleta de dados retrospectiva.

Resultados: Homem de 56 anos sem doenças prévias com lesões nodulares em região axilar e supraclavicular esquerda, de crescimento progressivo há 7 meses. Fez uso de múltiplos antibióticos sem melhora e aguardava avaliação com dermatologista por hipótese de Hidradenite supurativa. Devido à piora das lesões, procurou o pronto-socorro do Hospital Heliópolis. Foi realizada biópsia da lesão pela equipe de cirurgia com o resultado anatomopatológico: tecido fibroso e pele exibindo reação exsudativa exuberante sugestiva de área de drenagem de abscesso. Culturas da secreção da lesão foram negativas para bactérias. Recebeu Clindamicina e Ceftriaxona parenterais por 10 dias e, após evolução da lesão para grande ulceração durante o tratamento, foi encaminhado à equipe de Infectologia. Na avaliação, apresentava grande lesão ulcerada com bordas delimitadas, fundo granulomatoso e secretivo. Referiu perda ponderal de 10 Kg desde o início do quadro e negou qualquer outro sintoma. As sorologias para HIV, Sífilis, Hepatite B e C eram negativas. Foi enviado material para análise após punção aspirativa. Culturas da secreção da lesão

para fungos e bactérias, negativas. Baciloscopia e Xpert® MTB Assay da secreção foram positivas. A tomografia de tórax mostrou imagem de padrão miliar. Foi iniciado tratamento com esquema básico para Tuberculose, evoluiu com melhora clínica e cicatrização completa das lesões após 6 meses de tratamento.

Conclusão: A forma mais comum de tuberculose cutânea é o escrofuloderma, em geral evoluindo em cinco etapas: endureção, amolecimento, fistulização, ulceração e cicatrização. Outras formas são a verrucosa, cancro tuberculoso, lúpus vulgar, orificial, gomosa, papulonecrotica, eritema indurado e vasculite nodular. O diagnóstico diferencial faz-se com sífilis, esporotricose, actinomicose, paracoccidiodomicose, linfoma, acne conglobulata e hidradenite supurativa. As complicações são infecção secundária e formação de cicatrizes profundas de aspecto rugoso. O tratamento consiste no uso de drogas antituberculosas. Ademais, deve-se melhorar o estado nutricional do paciente e tratar infecções coexistentes ou intercorrentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104377>

EP-482 - VANTAGEM DO FILMARRAY® FRENTE AOS MÉTODOS CONVENCIONAIS NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES BACTERIANAS AGUDAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Renan Domingues, Irineu Massaia,
Marcio Veja, Lais Guerra, José Ricardo Alegretti,
Maria Joseane Amaral, Myrna Monteiro,
Daiane Salomão, Lais Santos, Carlos Senne

Senne Liquor Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico etiológico das meningites bacterianas é fundamental para dar suporte a decisões terapêuticas acertadas, sendo crucial o início precoce dos antimicrobianos.

Objetivo: Neste estudo, avaliamos o desempenho e a utilidade do FilmArray®, frente aos métodos microbiológicos convencionais, no diagnóstico de meningites bacterianas.

Método: Avaliamos retrospectivamente dados líquóricos de 2502 amostras de pacientes com suspeita de infecção do SNC, com enfoque nos dados líquóricos dos casos em que houve identificação de bactéria como agente etiológico.

Resultados: 90 casos foram positivos para bactérias, sendo os agentes identificados: E. coli K1 = 3, H. influenzae = 17, L. monocytogenes = 8, N. meningitidis = 16, S. pneumoniae = 35. Destes, apenas 21 (23,3%) foram positivos com métodos microbiológicos convencionais, incluindo cultura e/ou bacterioscopia, tendo a seguinte distribuição: E. coli K1 = 0/3 (0%), H. influenzae = 4/17 (23,5%), L. monocytogenes = 2/8 (25%), N. meningitidis = 5/16 (31,2%), S. pneumoniae = 8/35 (22,8%).

Conclusão: O estudo confirma dados anteriores que indicam que o FilmArray® aumenta consideravelmente a sensibilidade do diagnóstico etiológico da meningite bacteriana, para todos os agentes contidos no painel.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104378>