

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 conglobata 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>