

(RIPE), sem resposta clínica. Já havia sido submetida, havia 2 anos, a tratamento com RIPE, com melhora parcial. Sem culturas prévias. À admissão, Tomografia de Tórax (TC) com múltiplas áreas escavadas de paredes irregulares substituindo todo o parênquima pulmonar direito e infiltrado micronodular com aspecto de “árvore em brotamento” em todo o pulmão esquerdo, com linfonodomegalias mediastinais. PCR para o *Mycobacterium tuberculosis* no escarro não detectado e baciloscopia +++. Lavado brônquico (LBA) com culturas negativas para fungos. Por MNT presumida, iniciou esquema com Claritromicina, Moxifloxacino e Etambutol, tendo evoluído com melhora clínica considerável, com alta hospitalar em 28 dias. Retornou no 60º dia com recrudescência dos sintomas. Resultado da cultura de LBA veio positivo para o MA, sensível apenas a Moxifloxacino, Amicacina e Linezolida. Fez uso de Amicacina por 8 meses e de Moxifloxacino com Linezolida por 24 meses, tendo boa evolução, mas com importante limitação funcional pulmonar devido ao acometimento extenso.

**Conclusões:** O diagnóstico de MNT é um desafio, pois o médico, em sua formação como generalista desconhece a importância dessas doenças. No caso em tela isso retardou o início do diagnóstico e tratamento adequados, acarretando importante limitação funcional pulmonar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101976>

EP 241

#### ARTRITE EM COTOVELO CAUSADA POR MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Julia Ferreira Mari, Juliana Cavadas Teixeira, Lara Silva Pereira Guimarães, Vítor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros, Eusébio Lino dos Santos Júnior, Alvaro Furtado da Costa

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

O *Mycobacterium intracellulare* é uma micobactéria não tuberculosa (MNT), parte do Complexo *Mycobacterium avium* (MAC). é considerada uma bactéria ubíqua no nosso meio e o principal fator de risco para infecção é a imunossupressão. 1. A infecção articular por *M. intracellulare* é uma causa rara, mas relevante de artrite infecciosa. Trata-se de JSS, masculino, 76 anos, natural de Pernambuco e procedente de Mauá-SP, onde mora há 45 anos. Tem antecedente prévio de Artrite Reumatoide tratada com Metotrexato 7,5 mg/semana e Prednisona 5 mg/dia e foi encaminhado à infectologia pela reumatologia em setembro de 2021 devido à artrite em cotovelo direito, com edema, hiperemia e crescimento de massa na região do olécrano de início há dois anos, sem história de trauma ou intervenções cirúrgicas no local. Ao exame físico na primeira avaliação a massa apresentava cerca de três centímetros de diâmetro, com consistência fibroelástica e não

limitava os movimentos do paciente. Foi realizada punção articular com líquido sinovial amarelado de padrão inflamatório, com 7200 células, sendo 92% de neutrófilos e crescimento de *Mycobacterium intracellulare* em cultura. O tratamento foi iniciado empiricamente com Rifampicina 600 mg/dia, Claritromicina 1000 mg/dia e Etambutol 1200 mg/dia. Em relação ao aparelho respiratório, o paciente era assintomático e a radiografia de tórax apresentava-se dentro dos limites da normalidade e o teste de PPD foi de 0 mm. As MNT são mais associadas à infecção pulmonar em adultos e à linfadenite cervical em crianças, mas por vezes podem comprometer pele e tecidos moles. A apresentação clínica mais frequente é de monoartrite de padrão inflamatório e pode acometer qualquer articulação do corpo. O principal fator de risco é a imunossupressão e esse foi o único fator predisponente encontrado no paciente em questão, causado pelo uso de corticoesteróide e metotrexato. Micobacterioses osteoarticulares frequentemente são subdiagnosticadas, principalmente pela falta de suspeição clínica. O diagnóstico se baseia na análise citológica e cultura do líquido sinovial<sup>2,3</sup>. O tempo de tratamento sugerido na literatura é de 12 a 18 meses para MNT causando infecção pulmonar ou disseminada, porém ainda não existem recomendações a respeito da artrite<sup>4</sup>. Dessa forma, apesar de rara a artrite por MNT deve ser considerada em pacientes com imunossupressão e evolução insidiosa do quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101977>

EP 242

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE ENTRE OS ANOS DE 2016 À 2020

Izabella Takaoka Gaggini, Raulcilaine Érica dos Santos, Márcio Miranda Santos, Monick Buosi dos Santos, Giovana Julia Melo Moreira, Juliana Caroline Mendonça Justino, Aline Akemi Murata, Letícia Cabral Guimaraes, Marcio Cesar Reino Gaggini, Maurício Fernando Favaleça

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, neurológica primária, causada pelo agente *Mycobacterium leprae* e de amplo espectro de manifestações clínicas. Quando não diagnosticada e tratada precocemente pode causar neuropatias periféricas, acarretar incapacidade física e deformidades. O Brasil aparece em segundo lugar como o mais endêmico, além disso, ainda vivemos uma endemia oculta.

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico da Hanseníase em município do estado de São Paulo, nos anos de 2016 à 2020, por meio de prontuários disponíveis no Centro de Atendimento às Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP).

**Métodos:** Realizado estudo descritivo retrospectivo com levantamento de dados registrados em 232 prontuários dos pacientes notificados nos anos de 2016 à 2020.