

reflexos e da sensibilidade membros inferiores, Suspeitou-se de SLF, a qual foi posteriormente confirmada por Ressonância Coluna. Recebeu alta para acompanhamento no SAE próximo de sua residência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101991>

EP 256

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE SANTOS-SP NO PERÍODO DE 2006-2016

Matheus Budahazi Jardine,
Hugo Garcia Fortunato, Lucca Moreira Lopes,
João Guilherme Saenz Carneiro,
Marcos Montani Caseiro

Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos, SP,
Brasil

Objetivo: Análise estatística e da situação epidemiológica observada no município de Santos (SP) entre 2006 e 2016. Avaliar a distribuição espacial dos casos de tuberculose ao longo dos anos e correlacionar a Tuberculose com demais variáveis epidemiológicas elencadas no estudo.

Métodos: Estudo de delineamento ecológico e tendência temporal que visa avaliar estatisticamente os 4533 casos de Tuberculose diagnosticados entre 2006-2016. A análise dos resultados foi centralizada nas variáveis: Sexo, Encerramento, Taxa de Abandono, Drogadição e Municípios.

Resultados: Houve uma redução de 3% no número de casos entre 2006-2016. Com relação ao desfecho dos pacientes diagnosticados com Tuberculose, 72,7% dos casos foram curados na década avaliada, 4,75% faleceram devido a Tuberculose e 3,2% faleceram de demais causas. A taxa de abandono de tratamento foi de 15,2%. Os bairros que apresentaram maior número de casos ao longo dos dez anos foram: Rádio Club (354), Vila Matias (257), Vila Nova (220).

Conclusões: O município de Santos apresentou uma variação no número de casos anuais ao longo do período estudado, com momentos de aumento e de redução no número de casos, mas com estabilização nos últimos anos avaliados. Concluímos ainda que a taxa de abandono de tratamento foi sempre maior na população masculina comparada a feminina e que houve um aumento nos últimos anos da década avaliada, mas não representou um fator de risco relacionado a mortalidade por Tuberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101992>

EP 257

TRATAMENTO IRREGULAR DA TUBERCULOSE: IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS

Wanessa da Silva Peres Bezerra,
Larissa Taemy Kayano,
Anamaria Mello Miranda Paniago,
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
(UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

O tratamento da tuberculose (TB) apesar de ser uma ferramenta importante contra a doença, é de difícil adesão. Se o tratamento da doença não é administrado corretamente, pode levar, entre outras consequências, à resistência ao tratamento. Diante disso, foi de interesse estudar sobre administração irregular no tratamento da TB. Investigar fatores associados com o tratamento irregular em pacientes que realizaram o tratamento de TB de forma irregular no Mato Grosso do Sul, Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectiva com 149 pacientes adultos que realizaram tratamento para TB de 2012 a 2019 em uma unidade de referência secundária no estado do Mato Grosso do Sul. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos que aceitassem participar do estudo, não entraram no estudo gestantes. O tratamento desses pacientes foi acompanhando pelos pesquisadores junto a equipe de saúde do local. Foram considerados pacientes de tratamento irregular os pacientes que completaram o tratamento de TB, porém não tomaram os medicamentos ou as doses corretas diariamente durante o tratamento, independentemente do motivo.

Resultados: A taxa de tratamento irregular no nosso estudo foi de 12,08%. Foram identificados 18 casos de pacientes que realizaram o tratamento para TB de forma irregular. Foi identificado como prováveis causas de irregularidade: Falta de adesão, Falha na comunicação e prescrição incorreta. A falta de adesão pode ter tido como causa a falta de vínculo, o paciente não aceitar a doença ou o diagnóstico empírico, o paciente não querer tratar e os efeitos adversos serem intoleráveis. A falha na comunicação pode ter tido como causa o paciente não compreender a recomendação e o profissional não se atentar a dificuldade do paciente em compreender ou o profissional não orientar de forma clara. A prescrição incorreta foi identificada por encontrarmos prescrição feita com doses erradas do tratamento, ou o tempo de tratamento prescrito divergia dos recomendados nos protocolos, e nesses casos os pacientes eram encaminhados ao serviço já com resistência ou recidiva da TB.

Conclusão: A falta de adesão, falha na comunicação e prescrição incorreta são situações que podem impedir um tratamento regular e manter a cadeia de transmissão da doença, lesão ao paciente, aumento de custos e principalmente levar a resistência bacteriana. É de suma importância identificar e limitar esses fatores nos serviços para conseguirmos avançar com a erradicação da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101993>

EP 258

TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ihan Bruno Lopes Rabelo^a,
Alice Cabral Barbosa^a,
Ana Caroline da Silva Santos^a,

Helena Campos Martins^b,
Isabela Luísa Oliveira^a,
Kelly Cristina Teixeira da Silva^a,
Layla Kethlyn de Oliveira Santos^a,
Ricardo Henrique Silva Miranda^a,
Sabrina Campos da Encarnação Martins^a

^a Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis,
MG, Brasil

^b Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
(UNIPAC), Barbacena, MG, Brasil

A tuberculose (TB), ainda hoje, é epidemiologicamente relevante, principalmente nos países em desenvolvimento, tendo afetado mais de 85000 brasileiros em 2020. No paciente imunossuprimido, as mais diversas formas clínicas de TB (incluindo TB miliar) devem ser consideradas no grande espectro de doenças infecciosas oportunistas. Recebemos neste serviço, paciente masculino, 13 anos, com diagnóstico recente de Doença de Crohn, em uso regular de azatioprina e infliximabe. Há 20 dias, evolui com quadro de febre diária, associado à astenia, hiporexia e dor torácica tipo pleurítica. Houve, ainda, surgimento de lesões purpúricas em membros inferiores, com resolução espontânea. Sem outras queixas. Exames laboratoriais revelaram anemia de doença crônica e aumento de provas inflamatórias. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos micronódulos esparsos, bilaterais, além de consolidação na base pulmonar direita. Considerando TB miliar como a principal hipótese diagnóstica, foi iniciado prontamente o esquema RHZE. Em seguida, foi realizada biópsia hepática via laparoscopia, que evidenciou granulomas com necrose caseosa, com coloração BAAR negativa, corroborando a principal hipótese. Paciente evoluiu satisfatoriamente, porém manteve febril até a sexta semana de tratamento. A TB miliar é resultante da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis* durante a infecção primária ou após a reativação de um foco latente. Apesar do padrão característico na radiografia de tórax, outras infecções oportunistas acometem o parênquima pulmonar de forma semelhante, tais como, pneumocistose, histoplasmose, coccidioomicose, entre outras. Dessa forma, uma propedêutica detalhada contribui para elucidação diagnóstica precoce. Dentre as possibilidades, a biópsia hepática deve ser uma opção considerada, já que o fígado é o sítio com melhor acurácia, permitindo a confirmação histopatológica. Critérios clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e radiológicos, devem ser correlacionados para a confirmação do caso. Portanto, diante de um paciente imunossuprimido com febre de origem indeterminada, a TB miliar deve ser levada em consideração, uma vez que o diagnóstico ágil e a instituição precisa do tratamento, reduzem a chance de desfechos nefastos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101994>

EP 259

TUBERCULOSE MIMETIZANDO IMPLANTES SECUNDÁRIOS EM PULMÃO

Alice Mendes Duarte,
Jefersson Matheus Maia de Oliveira,
Mirella Alves Cunha,
Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto,
Manoella do Monte Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Na tuberculose pulmonar (TBp), os principais padrões radiológicos são cavitação e nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento, predominantemente nos lobos superiores, e espessamento das paredes brônquicas. No entanto, podemos encontrar manifestações radiológicas atípicas como os tuberculomas pulmonares, tornando o diagnóstico, nestes casos, mais desafiador. Geralmente, o tuberculoma pulmonar aparece isolado e ocorre em cerca de 5% dos casos de tuberculose pulmonar. Nódulos múltiplos, que mimetizam neoplasia pulmonar ou metástases, por sua vez, são ainda mais incomuns.

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, hipertensa, asmática e com diagnóstico de espondiloartrite com início do quadro, do qual não soube precisar data, caracterizado por tosse seca diária e eventualmente com secreção branca ou hemoptise, que piora à noite e melhora parcialmente com anti-histamínico. Há cerca de 1 ano e meio, apresentou dor em dorso e precórdio, que piorava ao esforço físico e tosse, sem fatores de melhora. Há 10 meses, apresentou dispneia aos pequenos esforços, quando teve diagnóstico de COVID-19, porém os sintomas pulmonares se exacerbaram progressivamente. Relata também sudorese noturna e perda ponderal de 7 kg em 3 meses. Em março de 2021, realizou PET CT que evidenciou nódulos pulmonares múltiplos em lobos inferiores e superior direito, sem atividade metabólica específica e de etiologia a esclarecer. Foi realizada segmentectomia pulmonar à direita, no entanto a análise histopatológica da peça revelou processo inflamatório crônico e extensas áreas de necrose caseosa em segmento de lobo inferior direito, sugerindo diagnóstico de TBp, sendo encaminhada para nosso serviço especializado. Foi descartado o HIV. Após 4 meses de uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, 4 comprimidos por dia, paciente refere melhora da tosse seca e da sudorese noturna, além de melhora da adinamia e astenia.

Comentários: Geralmente, nódulos pulmonares múltiplos são malignos, chegando a responder a 80% dos casos. No entanto, tuberculose pulmonar no Brasil e na região nordeste, deve sempre ser considerada como diagnóstico diferencial, mesmo diante de imagem não típica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101995>