(58%) tiveram manifestações sistêmicas. Dos 57 casos com informação sobre COVID-19, 27 (51%) casos tiveram a doença, dos quais 20 (74%) tiveram reação. Um único paciente, com forma LL e IB = 4,50, teve internação na UTI por COVID-19 e não apresentou reação. Não foi observada associação entre ter tido COVID-19 e reação (0,297), número de episódios (0,639), cronicidade da primeira reação (0.791), piora da reação (0,902), nem o tipo de reação (0.139). Não foi observado efeito do adoecimento por COVID-19 sobre as reações hansênicas no grupo de pacientes analisados.

Palavras-chave: Hanseníase COVID-19 Tempestade de citocinas SARS-Cov-2 Reações hansênicas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103611

COINFECÇÃO POR TUBERCULOSE PERITONEAL E HANSENIASE EM ESCOLAR: ESTUDO DE CASO

Paula Francis Gomes Viana Ribeiro*, Thalita Mara de Oliveira, Marcia Hueb, Leticia Rossetto da Silva Calvacante, Maria de Lourdes Francescon

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) e a Hanseníase são causadas por micobactérias, Mycobacterium tuberculosis e Mycobacterium leprae, respectivamente. A forma peritoneal da TB é rara, ocorre mais comumente pela disseminação hematogênica a partir de um foco pulmonar primário e suas manifestações clínicas mais comuns são ascite, dor abdominal e febre que persiste por semanas a meses. Este relato tem por objetivo descrever um caso de coinfecção de Tuberculose Peritoneal e Hanseníase em escolar.

Relato de caso: Criança do sexo feminino, 9 anos, contato de Tuberculose (pai) e Hanseníase (bisavó, avó e mãe), previamente hígida, com quadro de tosse, febre, diarreia e aumento do volume abdominal há 25 dias. Internada na cidade de origem, onde identificados derrame pleural, consolidação em pulmão direito e ascite volumosa, com toracocentese negativa para empiema. Após 8 dias, encaminhada para este serviço de referência, em regular estado geral, afebril, com tosse persistente e abdômen globoso. Em nova toracocentese, líquido revelou ADA elevado. Ultrassonografia abdominal confirmou ascite volumosa associada a espessamento e realce peritoneal difuso junto ao grande omento formando volumosa massa com espessura de 2,2 cm e extensão de 24,5 cm; biópsia demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso, focos de necrose central e coloração para BAAR negativa, sendo presumido diagnóstico de TB peritoneal. Apresentava espessamento de nervo ulnar esquerdo e dor à percussão do mediano direito; diante dos dados epidemiológicos, confirmou-se diagnóstico de Hanseníase. Iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, associado à Dapsona e Clofazimina. Apresentou melhora clínica, com alta hospitalar no 5° dia do tratamento. Segue em acompanhamento ambulatorial, com regressão da massa abdominal, da ascite e da neurite do nervo mediano.

Discussão: A presença de granulomas caseosos à histopatologia em associação com história epidemiológica e clínica permitiu presumir o diagnóstico de TB peritoneal, sendo que já durante a primeira semana do tratamento foi possível observar melhora clínica, com redução da ascite e da massa abdominal. A resposta ao tratamento da Hanseníase também foi satisfatória, com regressão dos sinais clínicos. O diagnóstico precoce somado ao tratamento adequado evitaram a evolução das doenças e assertivamente possibilitaram melhora clinica sem a ocorrência de outras complicações.

Palavras-chave: Tuberculose Peritoneal Hanseniase Escolar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103612

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE RESISTENTE E DESFECHOS APÓS TRATAMENTO COM ESQUEMA CONTENDO BEDAQUILINA EM SERVIÇO TERCIÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange[a,*], Carolini Cristina Valle[a], Denise do Socorro da Silva Rodrigues[b], Valdes Roberto Bollela[c], Erica Chimara[d], Paulo Roberto Abrão Ferreira[a]

[a] *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;*
[d] *Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A tuberculose drogarresistente (TB-DR) é classificada segundo a Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde em monoresistente, polirresistente (PoliR), resistência a rifampicina (RR), multirresistente (MDR) e resistência extensiva (XDR). Entre os anos de 2015 e 2020, 7749 casos de TB DR foram notificados no SITE-TB. O tratamento da TB DR, requer quatro fármacos efetivos e em agosto de 2020 houve uma atualização no manual com a incorporação do uso da bedaquilina e delamanida no Sistema Unico de Saúde. O objetivo desse trabalho foi caracterizar os casos de TBDR notificados e avaliar os desfechos do tratamento com novo esquema com bedaquilina em um serviço de referência.

Métodos: Estudo prospectivo e retrospectivo de uma série de casos que iniciaram uso da bedaquilina no Instituto Clemente Ferreira em São Paulo, entre 2021 e 2023. Os dados foram extraídos do SITE-TB e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

Resultados: Foram analisados 88 prontuários de pacientes que usaram bedaquilina, sendo 65% do sexo masculino. Em relação aos antecedentes: 14,9% possuíam história pregressa de privação de liberdade, 11,6% moravam em área livre, 32% abuso de álcool, 17,6% eram diabéticos, 58,6% tabagistas, 30% relataram uso de drogas ilícitas e 27,2% possuíam contato prévio com tuberculose. Sobre o tipo de entrada 75% eram casos novos, 9% entrada após abandono prévio, 6,8% após falência prévia, 5,6% mudança de esquema e 3,4% recidiva. Em relação ao perfil de resistência, 38,6% foram classificados como monoresistência a rifampicina, 27,2% MDR, 27,2% PoliR,