preocupação, considerando as patologias que os pacientes geralmente apresentam, ao desenvolver doenças por esses patógenos. É necessário novos protocolos para o manejo correto de tais infecções e o acompanhamento rigoroso desses pacientes.

Palavras-chave: Mycobacterium avium micobactéria não tuberculosa identificação prevalência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103652

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO I EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

Brener Rafael Nascimento*,
Elízia Carolline Rodrigues Araujo,
Jairo Martínez Zapata,
Manuel Renato Retamozo Palacios

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae, um bacilo álcool-ácido resistente que se multiplica lentamente. Indivíduos não tratados com alta carga bacteriana são a principal fonte de infecção, eliminando o bacilo pelas vias aéreas superiores e servindo como porta de entrada para o patógeno. A transmissão ocorre por meio do contato direto de pessoa para pessoa, sendo facilitada pelo convívio próximo de pessoas doentes não tratadas com indivíduos susceptíveis. VMSC, 23 anos, masculino, desempregado, admitido no Hospital Regional de Taguatinga (HRT) em 19/05/2023, relatando artralgia em joelhos e mãos com rigidez matinal há 3 anos, além de perda progressiva de pelos (madarose) e dor nos pés bilateralmente, com piora no último mês. Há mais de um ano, iniciou corticoterapia em altas doses por conta própria, o que proporcionou alívio parcial da dor. Mencionou ter episódios frequentes de epistaxe e rinite alérgica, que resultaram em perfuração do septo nasal confirmada por videoendoscopia nasal. Há um ano, o paciente procurou atendimento médico devido a manchas hipercrômicas na pele com aumento de VHS e PCR. O exame de FAN revelou um padrão nuclear pontilhado fino 1/320, enquanto o fator reumatoide foi negativo. A dose de corticoterapia foi reduzida, e o paciente iniciou o uso de hidroxicloroquina, metotrexato e ácido fólico. No momento da admissão, estava em uso de cadeira de rodas, com dificuldade de locomoção devido à piora da dor. Apresentava febre há 4 dias, deformidades faciais, mão em garra, hiperemia, calor local e edema nos pés, além de perda da sensibilidade protetora e lesões cutâneas difusas com perda da sensibilidade local. Realizou eletroneuromiografia que indicava uma neuropatia focal desmielinizante no nervo ulnar direito. Com base nesses achados, foi diagnosticado com hanseníase virchowiana multibacilar e estado reacional hansênico tipo I. As medicações prévias foram suspensas; baciloscopia foi realizada em esfregaço de raspado intradérmico, que posteriormente se mostrou positiva. O tratamento foi iniciado com poliquimioterapia com previsão de 12 meses. Além disso, foi prescrita prednisona em desmame progressivo. Recebeu alta em 12/06/23, conseguindo se locomover sem auxílio e com melhora das dores. É importante ressaltar que a dificuldade no diagnóstico e o atraso no início do tratamento podem levar a sequelas graves. Portanto, a hanseníase não deve ser negligenciada, especialmente em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Hanseníase Virchowiana Multibacilar poliquimioterapia reação hansênica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103653

RECIDIVA DE TUBERCULOSE PULMONAR EM ADULTOS EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL

Ana Beatriz Floriano de Souza*,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Rejane Kiyomi Furuya, Vanessa Cristina Luquini,
Camila dos Santos Peres, Erick Souza Neri,
Luana Graziely Parra da Silva,
Giovanna Yamashita Tomita,
Natalia Marciano de Araujo Ferreira,
Andressa Midori Sakai,
Tissiane Soares Seixas de Mattos,
Ana Caroline Carvalho, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução/objetivo: A forma pulmonar é manifestação mais comum e de maior repercussão de saúde pública da tuberculose, causada pelo Mycobacterium tuberculosis. A recidiva de tuberculose ocorre quando uma pessoa, que já teve a doença ativa previamente e recebeu alta após comprovação de cura ou conclusão do tratamento, volta a manifestá-la, seja por reativação endógena do bacilo ou por reinfecção exógena. O objetivo desse trabalho foi descrever os casos notificados de tuberculose pulmonar que manifestaram posteriormente recidiva, em indivíduos na faixa etária de 19 a 59 anos, entre 2016 e 2022, investigados no estado do Paraná.

Métodos: Estudo descritivo, baseado nos casos notificados de tuberculose pulmonar em recidiva, reportados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação no estado do Paraná, entre os anos de 2016 até 2022, sob CAAE 38855820.6.0000.5231.

Resultados: Foram notificados 13947 casos de tuberculose, 9338 (67%) na forma pulmonar, 620 (6,6%) casos em recidiva. Desses, foram notificados mais casos nos anos de 2020 com 125 (20,2%) seguido de 2017, 117 (18,9%), com predomínio do sexo masculino com 468 casos (75,5%), 375 brancos (60,5%), 367 com até nove anos de estudos (59,2%). A mediana de idade foi 39,80 anos. Quanto às populações com risco acrescido, 99 eram privados de liberdade (16,0%), 57 estavam em situação de rua (9,2%), 4 profissionais da saúde (0,6%) e 4 imigrantes (0,6%). Nota-se que as notificações ao longo dos anos de recidiva em privados de liberdade aumentaram em 2020 (n = 25) e 2021 (n = 25), como também para os casos em situação de rua, 2020 (n = 15) e 2021 (n = 13). Quanto aos agravos, 250 eram tabagistas (40,3%), 192 alcoolistas (31,0%), 191 usuários de drogas ilícitas (30,8%), 88 desenvolveram AIDS (14,2%), 36 com diabetes (5,8%) e 18 transtornos mentais (2,9%). Dos casos de recidiva, 91 (14,7%) eram HIV positivos e 68 (11,0%) em uso de antirretroviral. Somente 437 (70,5%) realizavam o Tratamento Diretamente Observado. Obteve-se 352 curas (56,8%), 56 abandonos (9,0%), 14 óbitos por tuberculose (2,3%) e 28 droga resistente (4,5%).