

(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.

**Resultados:** Os dados coletados foram referentes a: número absoluto de casos por ano e sua distribuição por gênero, idade e classificação das formas clínicas. Observa-se que durante o período estudado houve um aumento gradativo do número de casos no município, especialmente em 2019, decorrente de treinamento realizado em 2017 e 2018 das equipes de Estratégia Saúde da Família e através de otimização da busca ativa dos contatos. Porém em 2020 esses números despencaram. Em reação à idade, observamos prevalência nos grupos de 16-39 e 40-59 anos, que possivelmente são pessoas ativas economicamente, o que gera maior transmissibilidade. No grupo de 60 anos ou mais há aumento de casos novos, porém há diminuição da transmissão. Já no grupo de menores de 15 anos há transmissão ativa, que prova ter uma prevalência oculta, supondo haver adultos sem diagnóstico e/ou tratamento. No quesito gênero, observa-se prevalência no sexo feminino, provavelmente devido a questões socioculturais. Em relação as formas clínicas, a maioria dos diagnósticos foram da forma dimorfa, resultado semelhante ao encontrado no Brasil.

**Conclusão:** Perante o estudo exposto, concluímos que a avaliação do perfil epidemiológico da Hanseníase no município mostrou claramente o crescimento do número de casos diagnosticados após o treinamento entre os anos de 2018 e 2019, afirmando que o controle efetivo da hanseníase pode ser alcançado mediante estratégias de ação que não se limitem só à detecção de casos novos, mas que também visem um componente médico assistencial mais sólido, políticas com maior visibilidade e peso aos aspectos humanos e sociais, relacionados à redução de estigmas e promoção da inclusão dessas pessoas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101978>

EP 243

#### EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2020

André Luiz Moreira de Alencar,  
Michelli Erica Souza Ferreira,  
Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa insidiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo que tende a acometer a pele e nervos periféricos podendo gerar grandes incapacidades físicas e deformidades. É uma doença curável e seu tratamento é disponibilizado gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). Sozinho, o Maranhão fora responsável por cerca de 11% do total de casos no país em 2018, sendo o segundo estado mais acometido pela hanseníase no Brasil. Evidencia-se um problema histórico de saúde pública que provoca inúmeros danos sociais e carece de novas estratégias de combate para sua erradicação. Nesse contexto, o presente estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico da hanseníase no referido estado

entre o período de 2016 a 2020 e determinar os principais indicadores epidemiológicos relacionados à doença.

**Métodos:** A coleta de dados foi realizada através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Os cálculos dos indicadores de qualidade de serviço e de eliminação foram realizados segundo o Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase do Ministério da Saúde (2019).

**Resultados:** Foram relatados 14146 novos casos, 1355 em menores de 15 anos e os grupos mais afetados pela doença foram: Homens (56,80 %), 30-59 anos (48,67 %), pardos (67,72 %) e escolaridade de 1º a 4º série (596 casos/ano). A maioria apresentava Grau 0 de incapacidade (54,51%), a forma Multibacilar (78,78%), e a apresentação clínica Dimorfa (56,13%). As cidades mais afetadas foram São Luís, São José de Ribamar e Imperatriz. O Maranhão foi classificado como região hiperendêmica (Taxa de detecção anual e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes) em todos os anos de 2016 a 2019. Dos indicadores referentes a qualidade do serviço (2016-2019), o estado obteve uma média de 80% na proporção de cura e uma proporção média de abandono de 5,2%. Do total, 85,8% dos casos tiveram seu grau de Incapacidade física (GIF) avaliado no diagnóstico e 54,5% tiveram seu GIF avaliado no momento da cura.

**Conclusão:** O Maranhão persiste com elevada prevalência da hanseníase. A alta taxa de casos na população menor de 15 anos, formas multibacilares e virchowiana refletem a franca atividade infecciosa da doença, no entanto, melhorias na qualidade dos serviços oferecidos podem contribuir para a diminuição desse quadro epidemiológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101979>

EP 244

#### EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE E SUA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE ENTRE 2019 E 2020

Alessandra Nunes Farias,  
Antônia Victória Fernandes,  
Kethelin Pinto Guedes, Lis de Lima Calheiros,  
Albert Eduardo Silva Martins

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão ocorre por gotículas de aerossóis e tem como agente etiológico o microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Assim, observa-se que, apesar da queda da incidência nos últimos anos, ainda é considerada um problema de saúde pública nacional, com maior prevalência no sexo masculino e a faixa etária da população economicamente ativa, provocando efeitos deletérios a longo prazo. Tal doença associa-se a condições sociais e econômicas precárias, com aumento no número de mortes devido às diversas complicações, como a insuficiência respiratória. Logo, o propósito desse resumo foi descrever o perfil