

mais utilizados pelos autores. A produção científica em Tisiologia e Pneumologia em muito ultrapassa a formação profissional da especialidade médica. O interrelacionamento de subáreas dentro de uma área maior contribui para o seu desenvolvimento.

**P0494 TUBERCULOSE DE PALATO MOLE SIMULANDO NEPLASIA DE CAVIDADE ORAL METASTÁTICA: RELATO DE CASO**

MARCELO BASSO GAZZANA1; RAFAEL CORREA COELHO2; CARLOS JESUS PEREIRA HAYGERT3; MARIELE BEVILAQUA4; HENRIQUE ABELIN5; LISSANDRA DAL LAGO6

1,2.HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3,4,5,6.UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, SANTA MARIA, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** TUBERCULOSE; CANCER DE CAVIDADE ORAL; ADENOMEGALIAS CERVICAIS

**Introdução:** A tuberculose é uma doença endêmica e prevalente. Apesar de poder comprometer qualquer órgão, os pulmões são os mais freqüentemente envolvidos. Entretanto, algumas manifestações são incomuns, incluindo aquelas em cavidade oral. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com tuberculose de palato mole. **Métodos:** Revisão do prontuário e documentação fotográfica dos exames de imagem e microbiológicos. **Resultados:** Homem de 62 anos, de raça negra, pintor, tabagista, alcoolista, procurou serviço de emergência com dor cervical intensa. Referia também odinofagia há 3 meses, disfagia, emagrecimento de 8 kg no período, anorexia, febre intermitente e tosse produtiva. Ao exame físico, havia volumosas adenomegalias cervicais dolorosas, endurecidas e coalescentes. Na cavidade oral, observou-se massa em palato mole que deslocava a úvula para a direita e envolvia as amídalas. TC cervical confirmou os achados clínicos de extenso envolvimento cervical. Como a impressão inicial foi de neoplasia de cavidade oral avançada, foi colocada sonda de gastrostomia. Foi realizada biópsia da lesão, que evidenciou inflamação granulomatosa crônica com células gigantes e sem células neoplásicas. Durante a hospitalização, houve disfunção respiratória, sendo solicitado radiograma de tórax que demonstrou extenso infiltrado pulmonar bilateral. A suspeita inicial foi de linfangite carcinomatosa. Lavado broncoalveolar broncoscópico demonstrou presença de BAAR. Revisão da lamina da cavidade oral verificou a presença de BAAR em pouca quantidade. Paciente negou contato com pessoas com tuberculose. Iniciou tratamento do RHZ apresentando boa evolução. **Conclusão:** A tuberculose do palato mole deve ser considerada no diagnóstico diferencial das lesões na cavidade oral, mesmo em pacientes cujo quadro clínico e epidemiológico sugira neoplasia de orofaringe.

**P0495 A ADESÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE E HIV EM UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO NO INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS (IPEC)- FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO EM 2008 A 2009.**

ANGELICA CONCEIÇÃO LYPORAGE FERREIRA1; NATALIA MEDEIROS DE LIMA2; VALÉRIA CAVALCANTE ROLLA3

1,2.INSTITUTO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; 3.INSTITUTO DE PESQUISA EVANDRO CHAGAS, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** TUBERCULOSE; ADESÃO; HIV

**Introdução:** O recrudescimento da epidemia de tuberculose representa um dos mais graves e persistentes problemas contemporâneos. O abandono do tratamento dessa doença, estimado atualmente em 8% no Brasil, é considerado um dos maiores obstáculos ao combate da tuberculose no país e à emergência de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes. **Objetivos:** Avaliar a adesão de 50 pacientes ao tratamento concomitante HIV e tuberculose, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009. **Métodos:** O presente estudo consiste em avaliar a adesão de pacientes arrolados em um ensaio clínico randomizado para duas doses distintas do anti-retroviral efavirenz (600mg e 800mg), associado aos dois análogos de nucleosídeos e esquemas para tuberculose contendo rifampicina. A adesão ao tratamento foi avaliada durante as respectivas consultas, realizadas mensalmente, através da contabilidade dos medicamentos dispensados. Ambos os tratamentos foram auto-administrados. A adesão foi avaliada usando-se os seguintes parâmetros:  $\geq 90\%$ , entre 50 e 90% e  $<50\%$ . **Resultados:** A adesão média à dosagem de 600mg foi equivalente a 72%. Dentre estes, 40% (n= 10) apresentaram adesão  $\geq 90\%$ , 32% (n=08) atingiram a faixa da adesão de 50% a 90%. Já 20% (n=05) apresentaram uma adesão  $<50\%$ . Dentre eles, 03 apresentaram reações adversas relacionadas aos tuberculostáticos e interromperam o tratamento por orientação médica e 02 abandonaram o tratamento por conta própria. Para o regime de 800mg, a adesão média corresponde a 68%. Dentre eles, 24% (n= 06) apresentaram adesão ao tratamento  $\geq 90\%$ , 40% (n= 10) atingiram a faixa da adesão de 50% a 90% e 28% (n=07) apresentaram adesão  $<50\%$ . Dentre eles, 03 abandonaram o tratamento por conta própria, 03 tiveram reações adversas aos tuberculostáticos e 01 reação adversa ao TARV e descontinuaram os tratamentos por orientação médica. **Conclusão:** A adesão ao tratamento observada foi baixa se considerarmos que estes indivíduos participam de um ensaio clínico e recebe toda a atenção necessária para seu tratamento da equipe multidisciplinar. A maior quantidade de comprimidos usados pelo grupo de 800mg pode ter contribuído para a menor adesão observada neste grupo. Esforços devem ser direcionados para oferecer suporte ao grupo de menor adesão.

**P0496 OSTEOMIELE TUBERCULOSA ESTERNAL E ALCOOLISMO: UM RELATO DE CASO.**

ANDRÉ LUIZ DA FONSECA POTRATZ; THÚLIO MINÁ VAGO; HEIDE SHIHO NAGATANI FEITOZA; ÍTALO CADE JORGE; THAIS BERNAL SOTO; CARLOS URBANO GONÇALVES FERREIRA JÚNIOR; CRISPIM CERUTTI JÚNIOR UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, VITÓRIA, ES, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** OSTEOMIELE TUBERCULOSA; TUBERCULOSE; PROPEDEÚTICA

**Introdução:** Osteomielite esternal por tuberculose é incomum, mas, devido a sua indolência e aos diagnósticos diferenciais, investigação completa é necessária. Cirurgia cardíaca aberta é o principal fator de risco para essa apresentação da doença, embora haja outros, como o alcoolismo. A seguir, relatamos caso de adulto jovem masculino, ex-alcoolista, queixando-se de massa esternal, perda ponderal e febre noturna persistente. **Relato de caso:** Negro, 27 anos, não fumante e ex-alcoolista, foi admitido no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Vitória/ES) devido a massa esternal dolorosa e indolente de surgimento havia um ano. Também relatou perda ponderal