Resultados: a maioria dos entrevistados adentrou diretamente no subsistema profissional de saúde após a percepção da doença pelo aparecimento de sintomas debilitantes. Em paralelo, a saúde pública foi a principal responsável pelo atendimento inicial e diagnóstico. A maior parte das pessoas iniciou o acompanhamento para doença no complexo HUPES e permaneceu ininterruptamente no serviço. Ademais, as principais dificuldades referentes a manutenção da frequência de atendimento foram questões associadas ao deslocamento.

Conclusão: nesse estudo, a descoberta da doença de Chagas foi impulsionada pela limitação das atividades laborais devido os sintomas apresentados. Uma vez desenvolvida a percepção de doença, grande parte das pessoas adentrou diretamente no subsistema profissional, sendo que a entrada nos serviços de Saúde Pública, em sua maioria, deu-se nos níveis de atenção secundária e terciária. Ademais, verificou-se que a rede de atenção ligada ao SUS foi a principal responsável pelos diagnósticos e referenciamento para o local de acompanhamento, que ao ser estabelecido, permaneceu o mesmo para a maior parte dos entrevistados. Por outro lado, as questões ligadas ao transporte e locomoção foram as principais dificuldades referidas para a manutenção da assistência, evidenciando a necessidade da criação de uma rede de serviços específicos para a doença de Chagas no interior do estado da Bahia com equipes multiprofissionais de especialistas, tecnologias requeridas ao diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Doença de chagas Demanda aos serviços de saúde Saúde do Adulto SUS

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103547

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA E VISCERALIZAÇÃO EM INDIVÍDUO IMUNOSSUPRIMIDO GRAVE: A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO AMBIENTAL PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Raisa Lamara Cruz Dos Santos*,
Rita Catarina Medeiros de Sousa,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro,
Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes,
Brenda Lira Carvalho

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero leishmania. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos desse agravo. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectadas.

Caso clínico: FSC, masculino, cisgênero, 41 anos, fazendeiro, natural do otmails de moju-pa e morador de Tailândia-PA, é encaminhado do serviço de atendimento especializado (SAE) de seu município para investigar febre de origem indeterminada. Paciente apresentava história de tratar HIV desde 2021 com tenofovir + lamivudina + dolutegravir e apresentava, na consulta, carga viral não detectável, porém contagem de células TCD4 de 61 cels/mm^3, além de hemograma demonstrando bicitopenia (anemia + leucopenia). Ademais, queixava de febre há cerca de 01 ano, acompanhada do aparecimento de lesões maculares, algumas papulares, acastanhadas ou arroxeadas, de limites definidos com algia a digitopressão, disseminadas por dorso, toráx e membros. Também relatava ocasional dispnéia e epistaxe. No exame físico, apresentava esplenomegalia a 2cm do rebordo costal. Durante consulta ambulatorial foi indicada biópsia das lesões cutâneas, com resultado demonstrando dermatite crônica intersticial xanto-macrofágica superficial e profunda, além de presença de numerosas estruturas intracelulares com morfologia compatível com formas amastigotas de Leishmania sp. Paciente foi submetido a internação hospitalar, onde realizou teste rápido de leishmaniose visceral (RK39) que resultou negativo, porém mielograma demonstrou presença de otmailst, alguns em fagocitose de formas de leishmania, sendo iniciado tratamento com anfotericina B.

Comentários: Vale ressaltar que o paciente não tinha realizado qualquer tratamento para o parasito previamente ao seu diagnóstico, portanto não podemos caracterizar o caso como leishmaniose dérmica pós-calazar. Em pacientes com imunossupressão, a leishmania pode mudar o seu tropismo específico. Paciente aguarda a realização de pcr em biópsia de pele para tipificação da leishmania.

Palavras-chave: Leishmaniose Hospedeiro Imunocomprometido Leishmaniose Visceral Leishmaniose Tegumentar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103548

LEISHMANIOSE VISCERAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA EM RORAIMA, BRASIL

Roberto Carlos Cruz Carbonell*,
Leonardo Gonçalves Artoni,
Janio Junior Mendizabal Nattrodt,
Alysson Bruno Matias Lins,
Luis Enrique Bermejo Galan,
Domingos Sávio Matos Dantas

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), conhecida popularmente como Calazar, é uma doença endêmica, principalmente nos países mais tropicais. Devido sua alta incidência, prevalência e letalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS), a declarou como uma das doenças negligenciadas, sendo obrigatória a sua notificação. Dessa maneira, o artigo abordará sistemático e ecologicamente o perfil epidemiológico dessa doença no período de 2011 a 2020.

Objetivo: Analisar o comportamento da LV no Brasil, tendo foco principal no estado de Roraima, nos períodos de 2011 a 2020. Métodos: é um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, pautado em dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) e pela Secretaria de Saude do Estado de Roraima, através do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE/SESAU – RR).

Resultados e discussão: observou-se a redução de casos em todas as regiões, exceto a região Sul, porém a taxa de letalidade vem aumentando. Ademais, mantêm-se a predominância de pacientes do sexo masculino com idade entre 0 a 4 anos, como os principais infectados pela LV no Brasil e em Roraima. Estado este que concentra baixas taxas de incidência e mortalidade.

Conclusão: ressalta-se a importância da correta notificação dos dados, para melhor veracidade dos fatos e desenvolvimento de ações direcionadas a resolubilidade dos focos endêmicos desta infecção que, quando não tratada, é capaz de levar inúmeras pessoas ao óbito. Além disso, garantir o acesso ao tratamento da LV em todas as regiões de Roraima é imprescindível.

Palavras-chave: leishmaniose visceral humana calazar antropozoonoses

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103549

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À MALÁRIA POR P. VIVAX

Juliana Moreira Ribeiro[a,*],
Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz[a],
Ludmila Campos Vasconcelos[a],
Duanny Lorena Bueno Machado Caetano[b],
Pedro Antônio Passos Amorim[b]

[a] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

A linfohistiocitose hemofagocítica é uma síndrome de ativação inadequada e excessiva do sistema imunológico. A associação dela com a malária é rara e a literatura sobre casos semelhantes é limitada. O diagnóstico dessa associação é dificultado pela sobreposição clínica significativa entre as duas condições. Apresentamos um caso de uma paciente com diagnóstico de malária com melhora clínica transitória após tratamento seguida de deterioração clínica. Mulher de 33 anos deu entrada no hospital com história de febre, mialgia, cefaleia, náuseas, vômitos dor abdominal e hematúria há 8 dias. No momento do atendido estava hipotensa e ictérica (+/4+). Relatou viagem ao estado do Pará, com retorno à Goiás há uma semana. Diante do quadro clínico e do vínculo epidemiológico, o diagnóstico de malária foi considerado confirmado por teste imunocromatográfico e pesquisa de hematozoários em sangue periférico com estruturas sugestivas de Plasmodium vivax. Introduzido tratamento antimalárico e paciente evoluiu com melhora dos sintomas, recebendo alta hospitalar no quarto dia de internação. Após 72h da alta, paciente retorna com piora clínica importante, na ocasião apresentava febre alta persistente e dor abdominal. Estava ictérica 2+/4+, a palpação abdominal era dolorosa e o baço estava palpável 3cm abaixo do rebordo costal, confirmado posteriormente por USG de abdome. A pesquisa de hematozoário em sangue periférico estava negativa. A evolução clínica desfavorável após tratamento específico justificou mais investigações e a hipótese de LHH foi considerada. A paciente preencheu os critérios para LHH com as seguintes características: febre, esplenomegalia, anemia, neutropenia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia e hiperferritinemia. No aspirado de medula óssea foi visualizado hemofagocitose. Iniciado Dexametasona 10mg/dia por 4 dias, evoluindo com importante melhora clínica e resolução da pancitopenia. A descrição desse caso é importante para acrescentar à literatura existente sobre esta associação o que permitirá uma melhor compreensão desta síndrome. A LHH é uma complicação rara, mas extremamente grave, o diagnóstico e intervenção precoce podem garantir ao paciente um desfecho satisfatório.

Palavras-chave: Linfohistiocitose Hemofagocítica Malaria Plasmodium vivax

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103550

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORBIMORTALIDADE NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa que acomete pele e/ou mucosas, causada por protozoários do gênero Leishmania, considerada uma doença tropical negligenciada e com alta incidência nacional. Transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos, principalmente do gênero Lutzomyia.

Objetivo: Evidenciar o cenário epidemiológico dos casos de LTA no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados de casos confirmados de LTA no Brasil, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, de 2013 a 2022.

Resultados: No período, foram notificados 179.145 casos de LTA no Brasil. O Norte, Nordeste e o Centro-Oeste foram responsáveis, respectivamente, por 46,5%, 25,1% e 15,1% dos casos. Já os estados com mais casos foram Pará (17,8%), Mato Grosso (11,6%), Bahia (11,0%), Maranhão (8,4%) e Amazonas (8,3%). Destes, 94,6% foram casos novos, sendo os demais, por exemplo, recidiva. Quanto à forma clínica da LTA, 94,1% foram classificadas como cutânea. Sobre o perfil dos indivíduos, 73,5% eram do sexo masculino, 75,7% pardos/pretos e 64,8% tinham entre 20 e 59 anos e 63,9% tinham menos de 8 anos de estudo. Entre as mulheres com idade fértil, 1,9% estavam grávidas. Em 80,7% dos casos foi utilizado o critério clínico-laboratorial para confirmação. Quanto ao desfecho dos casos de LTA, 94,0% evoluíram com cura e 3,5% com abandono ao tratamento. Por fim, no período, 6.113 casos necessitaram de internamento. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 13,7 dias e 1,1 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Norte e Nordeste foram de 13,5 e 14,1 dias e taxas de 1,1 e 1,7. Entre 2013 e 2022, os custos com estas hospitalizações totalizaram R$ 2.684.589,22.

Conclusão: Destaca-se o número expressivo de casos de LTA no Brasil, principalmente no Norte e Nordeste. Por se tratar de casos novos, em sua maioria, tal fato se traduz como