MENINGITE EOSINOFÍLICA POR GNATHOSTOMA SP. APÓS INGESTÃO DE PEIXE CRU NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

João Pedro Sarcinelli Chagas[a,*], Betina Bolina Kersanach[a], Estefany de Paula Paiva Novaes[a], Letícia Karolini Walger Schultz[a], Dayse Souza de Pauli[b]

[a] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;*
[b] *Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil*

Na Ásia e nas Ilhas do Pacífico, o Gnathostoma spinigerum é a segunda causa principal de meningoencefalite eosinofílica. Espécies congêneres são encontradas como causadoras da síndrome de larva migrans nas Américas, e têm sido relatadas especialmente no México. Os vermes adultos geralmente se desenvolvem em felídeos selvagens, enquanto as larvas infectam peixes e outros invertebrados aquáticos. Este é o primeiro relato de infecção humana do sistema nervoso central na América do Sul. LSN, homem, 36 anos, branco, do estado do Paraná, empresário. Ele relatou uma viagem de pesca em agosto de 2017 para o rio Juruena com parentes e amigos, na fronteira dos estados brasileiros do Amazonas e Mato Grosso. Eles consumiram peixe Tucunaré cru (Cichla spp), preparado na forma de sashimi. Indivíduos co-expostos relataram episódios de diarreia aguda em setembro. 43 dias após a exposição, o paciente desenvolveu fadiga incomum, taquicardia, dispneia associada à atividade física. 50 dias após comer o peixe, o paciente apresentou dor de cabeça frontal intensa e contínua, sem irradiação e resistente a qualquer medicamento analgésico. Não foram observadas febre, calafrios, vômitos, dor abdominal ou diarreia. Devido à piora da dor de cabeça, o paciente procurou o pronto-socorro. No exame físico: sinais vitais normais; prostração, leve rigidez do pescoço. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) mostrou aumento da celularidade (496 células; RBC: 43 células; e 63% de eosinófilos). A ressonância magnética cerebral foi normal. Com os relatos de episódios de dermatite linear no abdômen de outros indivíduos co-expostos, foi estabelecida a hipótese de infecção por Gnathostoma. Essa hipótese foi posteriormente confirmada (em maio de 2018) pela detecção de anticorpos anti-Gnathostoma no LCR, mas não no soro, com um teste imunocromatográfico. O paciente foi tratado com albendazol 400 mg a cada 8 horas e dexametasona 4 mg a cada 6 horas. Houve melhora da dor de cabeça e o paciente recebeu alta aproximadamente 7-10 dias depois, usando corticosteroides orais por três meses (dexametasona) e albendazol por 21 dias. LSN se recuperou sem nenhuma sequela. Este é o primeiro relato de meningite eosinofílica por Gnathostoma fora da área endêmica na Ásia, a partir dele podem ser propostas medidas para preparar os serviços de saúde para abordar essa possibilidade diagnóstica e para orientar os turistas que pescam na Amazônia a não consumir peixe cru.

Palavras-chave: Gnathostoma Meningite Eosinofílica Parasitologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103556

MORTALIDADE POR ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Thaysa Carolina Gonçalves Silva[*], Amanda Gabriela da Silva, Marisa Kele da Silva, Caroline Louise Diniz Pereira

Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária negligenciada de interesse para a saúde pública no Brasil, pois afeta principalmente populações mais vulneráveis e causa significativa mortalidade, principalmente na região Nordeste do Brasil. Assim, este estudo buscou analisar aspectos epidemiológicos e os padrões espaço-temporais associados à mortalidade por esquistossomose mansoni no Nordeste do Brasil, entre 2018 a 2022.

Métodos: Foi realizada uma análise espaço-temporal com os dados secundários obtidos da plataforma de domínio público do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/DATASUS/MS). Verificou-se todos os óbitos ocorridos na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2018 a 2022, nos quais a esquistossomose foi mencionada como causa de morte. Além disso, variáveis clínico-epidemiológicas foram descritas.

Resultados: No período do estudo 15.098 indivíduos foram notificados com esquistossomose, destes, 24,4% (n=3.677/15.098) ocorreram na região Nordeste do Brasil. Quanto à distribuição de casos por estado na referida região, verificou-se que a Bahia teve o maior número de notificações (n=1361/3677; 37,0%). Durante o período de estudo, a frequência de óbitos por esquistossomose apresentou 371 (2,5%) casos no país. Diante desses resultados, nota-se uma tendência decrescente na mortalidade relacionada à esquistossomose, todavia, os padrões variam entre regiões, particularmente no Nordeste onde houve 289 (77,9%) óbitos associados à doença. Verificou-se que os óbitos ocorridos no Nordeste associados à esquistossomose foram mais comuns no público feminino (n = 149/289; 51,6%) e acomete mais indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos em ambos os gêneros (n = 85/289; 29,4%). A partir da análise das formas clínicas observou-se que manifestações envolvendo o fígado e órgãos esplênicos estiveram mais relacionadas à mortalidade da esquistossomose (n = 107/289; 37,0%).

Conclusão: Diante dos resultados, foi possível concluir que a esquistossomose continua sendo uma doença de relevância para a saúde pública na região do Nordeste, onde a doença é mais prevalente e houve um número expressivo de óbitos, principalmente na faixa etária de trabalhadores ativos (40 a 59 anos). Esses resultados destacam a importância da detecção precoce e do tratamento adequado, assim como, investimentos em políticas de saúde pública voltadas para o controle e prevenção da esquistossomose, essenciais para redução da mortalidade.

Palavras-chave: Esquistossomose Nordeste Mortalidade

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103557