

Introdução: A Leishmaniose tegumentar (LT) e a leishmaniose visceral (LV) são doenças endêmicas que emergiram como doenças oportunistas em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Pacientes co-infectados apresentam maior risco de recidivas da leishmaniose que pode estar associado à baixa contagem de LT CD4+ e a um aumento da ativação imune crônica.

Objetivo: Avaliar os fatores que impactam nas recidivas de LT e LV em pacientes portadores de HIV e o uso da profilaxia secundária. Métodos Foi um estudo retrospectivo e prospectivo, de acompanhamento de pacientes co-infectados, quanto ao número de LT CD4+, detectados por citometria de fluxo; carga viral, pela técnica da reação em cadeia da polimerase; e ativação de LT CD4+ e LT CD8+ via marcadores HLA-DR e CD38, por citometria de fluxo.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes HIV/LT e 28 HIV/LV, sendo as taxas de recidivas de 28,6% e 14,3%, respectivamente. Os pacientes HIV/LV apresentaram menor número de LT CD4+ ($p=0,08$) do que os pacientes com HIV/LT, ao diagnóstico de leishmaniose. Os pacientes HIV/LV com recidivas ($n=6$) apresentaram LT CD4+ < 350/mm³ no momento da recidiva; enquanto 50% dos pacientes HIV/LT que recidivaram ($n=4$) tinham LT CD4+ < 350/mm³. Pacientes sem recidivas, porém, também apresentaram baixas contagens de LT CD4+, com 73,3% (HIV/LT) e 81,8% (HIV/LV) abaixo de 350/mm³ ao diagnóstico. Não houve diferenças significantes entre a frequência de pacientes com recidivas ou não entre grupos com ou sem uso de terapia antirretroviral (TARV) regular (HIV/LT: 27,3% [3/11] vs. 30% [3/10]; HIV/LV: 20% [4/20] vs. 12,5% [1/8]). A profilaxia secundária foi realizada em 11 pacientes HIV/LV e nesse grupo houve 27,3% de casos de recidiva (3/11). Essa frequência não diferiu significativamente daquela dos pacientes que sem profilaxia secundária (5,9%, 1/17). Em relação à ativação dos LT CD4+ e T CD8+, foram avaliados 4 pacientes HIV/LT (2 recidivas, 2 não recidivas), 6 HIV/LV (1 recidiva, 5 não recidivas) e 10 controles sadios. Os pacientes apresentaram maior proporção de LT CD4+ e LT CD8+ expressando CD38/HLA-DR do que os controles sadios ($p < 0,05$).

Conclusão: Os dados sugerem que a contagem de LT CD4+, carga viral, TARV regular e profilaxia secundária não impactam nas recidivas de leishmanioses em pacientes HIV. Ressalta-se o baixo número de casos de recidivas, havendo necessidade de ampliar o número de amostras nos pacientes co-infectados, para melhores análises.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102278>

PI 283

COINFECÇÃO COVID-19 E MALÁRIA: UM RELATO DE CASO

Thaís Alarcon Duarte Braga ^a,
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich ^b

^a Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Febre e cefaleia são comuns em várias doenças infectocontagiosas, entre elas a malária, que segue sendo um problema de saúde pública no mundo. É possível que a linfopenia observada em pacientes com COVID-19 possa aumentar a vulnerabilidade à malária e a outras infecções. Relata-se, então, caso de paciente com coinfeção COVID-19 e malária. Homem de 40 anos previamente hígido apresentou cefaleia, mialgia e febre, sem tosse ou dispneia. Retornou há 18 dias de área rural do Estado de Mato Grosso. Apresentou piora da cefaleia 8 dias após, procurando atendimento. Iniciou febre de 38,7°C, 10 episódios de vômitos. mas estado geral era regular, estava hipocorado, desidratado, icterico, FC 95 bpm, PA 145 × 90 mmHg, SpO₂ 95% em ar ambiente, FR 25 rpm, sem alterações respiratórias. Após as hipóteses de malária e COVID-19, visualizaram-se formas irregulares de *Plasmodium vivax* no sangue periférico, RT-PCR para SARS-CoV-2 foi detectado no cycle threshold (Ct) 36, Hb 11,6 g/dL, Ht 36%, leucócitos 4.770/ μ l, plaquetas 39.100/ μ l, DHL 291 U/L, bilirrubina total de 6,68mg/dL (direta 4,76), Dímero D 4.240ng/mL, ferritina 1.141 ng/mL. TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco e raras consolidações, esparsas e bilaterais, com distribuição predominantemente peribroncovascular com atelectasias laminares bilaterais, notadamente nos campos pulmonares superiores. Iniciado tratamento com primaquina e cloroquina e, no 2º dia de internação, evoluiu com dispneia e dessaturação, sendo iniciado cateter nasal de baixo fluxo a 3L/min. Pesquisa de hematozoários de controle foi negativa. Houve melhora gradual, recebendo alta.

Comentários: História clinico-epidemiológica detalhada é necessária para um diagnóstico correto e criar lógica para um plano de tratamento, principalmente, levando em consideração outras doenças contagiosas endêmicas em países tropicais. A Organização Mundial de Saúde OMS está monitorando a evolução da COVID-19 e precisa aconselhar os países com regiões endêmicas de malária na execução de políticas públicas de saúde. A alocação de recursos deve ser otimizada, sempre que possível, para garantir uma interrupção mínima no controle da malária, caso o gerenciamento da COVID-19 seja necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102279>

PI 284

COMO ESTÁ A VACINAÇÃO PARA RAIVA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA VETERINÁRIA?

Carolina Bantim Ciscotto,
Eduardo da Rocha Favre Drummond,
Káris Maria de Pinho Rodrigues

Universidade Estácio de Sá/IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A raiva: causa uma encefalite praticamente 100% letal e é transmitida pelo contato com saliva de mamíferos através de mordeduras, arranhaduras, ou exposição de mucosas ou pele não íntegra. A doença pode ser prevenida através de medidas

adotadas após a exposição, no entanto, indivíduos com maior risco devem receber profilaxia pré-exposição.

Objetivos: Avaliar a vacinação para raiva, a ocorrência de acidentes com animais e o conhecimento sobre a transmissão da doença em um grupo de estudantes de veterinária. Metodologia: Durante palestra para orientação sobre a prevenção de raiva foi aplicado um questionário, respondido online.

Resultados: 25 estudantes participaram, 24 (96%) mulheres, e a idade média foi de 29 anos. 12 (48%) cursavam o 1º período e 5 (20%) o último ano. 11 referiram imunização prévia, sendo 8 (73%) pré-exposição. Destes, 6 (55%) receberam o esquema completo e 2 colheram sorologia após. Dos 6 estudantes que participam de cenários práticos, 5 relataram acidente (3 mais de um episódio), a maioria (80%) nas mãos e causados por cães e gatos. Após o acidente, 4 relataram cuidado com a lesão, 2 receberam vacinação e 1 recebeu soro. Com relação ao conhecimento sobre animais transmissores, todos incluíram o morcego, dois excluíram cães e gatos e 20 incluíram ratos e coelhos. Quanto a forma de transmissão, todos incluíram mordedura e arranhadura, 12 lambedura de mucosa, 2 lambedura de pele íntegra, 10 acidente com manipulação de sangue e 2 ingestão de carne, leite e derivados. Com relação a aérea de maior risco, 17 (68%) referiram pés, 6 cabeça e pescoço; 2 abdome e tronco; 9 os braços; 5 as mãos e 5 as pernas. Com relação à conduta após acidente com animal suspeito, nenhum optou por “sacrificar o animal”. “Observar o animal por 10 dias” foi escolhida 18 vezes (76%). “Tentar descobrir se o animal é vacinado” e “levar o animal ao veterinário” foram escolhidos 9 vezes.

Conclusão: No Brasil, atualmente, os casos de raiva humana são causados por variantes de vírus que infectam morcegos e a doença seja considerada controlada em cães e gatos. No entanto, a circulação do vírus em morcegos e pequenos mamíferos, como saguis, permite a infecção acidental de cães, gatos e humanos. Dessa forma, a falta de vacinação pré-exposição adequada em populações de maior risco precisa ser corrigida. As falhas de conhecimento nesse grupo ressaltam a necessidade de investimento na informação, mas pode ser explicada pela maioria ser de estudantes de 1º período.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102280>

PI 285

CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE A MEDICINA DE VIAGEM NO BRASIL

Esmailyn Castillo Santana,
Margareth Catoia Varela,
Claudio Esteban Bautista Branagan,
Roxana Flores Mamani,
Marcellus Dias da Costa

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas,
Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Medicina de Viagem existe há mais de 40 anos. A prática desta especialidade no Brasil começou em 1997 na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, essa

especialidade é praticamente desconhecida no Brasil, apesar do grande número de brasileiros que viajam anualmente dentro e fora do país.

Métodos: Com o objetivo de determinar o conhecimento dos brasileiros sobre a existência da Medicina de Viagem e suas atitudes em relação a ela, realizamos uma enquete online com 10 questões, da qual participaram 3.237 brasileiros.

Resultados: Apesar de mais de 95% dos participantes saberem que para viajar a determinados países precisam tomar certas vacinas, apenas 28% dos participantes já ouviu falar em Medicina de Viagem, dos quais 30% tinha realizado uma consulta com um especialista antes de viajar. Depois de conhecer a definição e os objetivos da especialidade, mais de 90% considerou importante realizar uma consulta pré-viagem.

Conclusão: A falta de conhecimento é a principal barreira para o acesso dos brasileiros à consulta de Medicina de Viagem. É necessário divulgar a especialidade, utilizando evidências científicas e tendo como exemplo a difusão mundial da COVID-19 por meio dos viajantes, conscientizar a população sobre a importância da consulta pré e pós-viagem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102281>

PI 286

DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO COMO CAUSA DA SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD: UM RELATO DE CASO

Charlene Corrêa Mendes,
André Luiz Costa e Silva,
João Marcos da Costa Lucena,
José Roberto Freire de Oliveira,
Hareton Teixeira Vechi

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A síndrome oculoglandular de Parinaud (SOGP) é uma apresentação clínica que se caracteriza por conjuntivite focal granulomatosa não supurativa unilateral, associada a adenomegalias pré-auricular e submandibular ipsilaterais. Em um contexto clínico - epidemiológico apropriado, pode ser uma forma atípica de manifestação da doença da arranhadura do gato (DAG).

Descrição do caso: Homem de 23 anos, universitário, relatava quadro de xeroftalmia, prurido, secreção purulenta e hiperemia ocular à direita há 40 dias. Foi tratado com tobramicina colírio para conjuntivite bacteriana, havendo melhora parcial de sintomas. Contudo, após 15 dias, evoluiu com adenomegalias em região cervical direita associadas a sinais flogísticos locais e febre vespertina intermitente. O paciente relatou contato com um gato jovem nos últimos 6 meses. O exame físico era marcado por bom estado geral, hiperemia ocular direita e adenomegalias dolorosas pré-auriculares direita, de 4,0 cm, com consistência firme, e submandibular direita, medindo 3,2 cm, de aspecto flutuante. O paciente foi tratado empiricamente para DAG com azitromicina 500mg/