
DOENÇAS TROPICAIS

471. MENINGITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS CANTONENSIS EM UM GRUPO FAMILIAR: RELATO DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Tavares Salles, Rafael Baptista Pardo, Marli Sasaki, Fernanda Bianchi Pedrosa, Cinzia Trevisanello, Rosa Maria Barbosa, Gaspar Lisboa Neto, Joao Silva Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções parasitárias são comuns em nosso meio. Alguns destes agentes são capazes de acometer o SNC no seu ciclo de vida, caracterizando intenso infiltrado eosinofílico. O *Angiostrongylus cantonensis* é considerado um dos principais agentes etiológicos de meningite eosinofílica no mundo, sendo geralmente descrito em regiões de clima tropical. Contudo, a meningite por *A. cantonensis* é considerada doença emergente no Brasil. **Caso clínico:** Paciente RAC, 34 anos, masculino, procedente de Mongaguá - SP foi admitido no HSPE-SP com quadro de cefaleia bitemporal há 25 dias associada à febre e mialgia refratária a analgésicos. Ao exame físico apresentava-se consciente, lúcido, com leve rigidez de nuca terminal e sem sinais focais. Realizado RNM de crânio que revelou espessamento meníngeo difuso. Procedeu-se coleta de LCR com o seguinte resultado: P de abertura: 38 cm H₂O, leucócitos: 488 com 14% linfócitos e 86% eosinófilos, proteinorraquia 37 g/dL e glicose 69 mg/dL. Apresentou culturas sem crescimento bacteriano ou fúngico. Os PPFs, bem como as sorologias para esquistossomose e cisticercose, foram negativas. Alguns dias após a internação sua esposa (LPSC) deu entrada no mesmo serviço, com quadro clínico semelhante. Sua RNM revelou sinais sugestivos de meningoencefalite. O LCR veio com 700 células (66% linfócitos e 33% eosinófilos), proteinorraquia 99 g/dL e glicose 91 mg/dL. Painel sorológico similar foi realizado, com resultados não reatores. Em ambos os casos, optou-se por conduta con-

servadora, baseada em observação e analgesia. Os pacientes apresentaram boa evolução, recebendo alta hospitalar assintomáticos 1 semana após a internação, sendo orientado acompanhamento ambulatorial. No levantamento epidemiológico, constatou-se que um sobrinho e uma filha do casal apresentaram sintomas semelhantes. O único evento comum a todos foi um encontro do qual participaram em um sítio no litoral de SP com ingestão de churrasco e banho de cachoeira. Por fim, a pesquisa de anticorpos anti- *A. cantonensis* por ELISA com antígenos heterólogos (sensibilidade 88% e especificidade 78%) resultou positiva nos quatro pacientes. **Discussão:** A infecção por *A. cantonensis* manifesta-se em curso autolimitado, embora possam ocorrer sequelas neurológicas e mesmo óbito em algumas ocasiões. Na grande maioria manifesta-se com cefaleia, parestesias de nervos cranianos e febre. Sua história natural geralmente envolve resolução espontânea em 2 semanas. Contudo, cefaleia residual e adinamia podem permanecer por semanas ou meses. As opções terapêuticas são baseadas em medidas sintomáticas (analgesia e punção liquórica de alívio), corticoides e terapia anti-helmíntica em casos selecionados. Uma vez que o Brasil alberga espécies de moluscos hospedeiros em potencial, torna-se necessário a realização de investigação deste helminto nas meningites eosinofílicas, não somente para o tratamento adequado de casos graves, mas também para a determinação epidemiológica regional.

472. HIPONATREMIA COMO FATOR PREDITOR DE LESÃO RENAL AGUDA E ÓBITO NA LEISHMANIOSE VISCERAL

Yago Sucupira Amaral, Camilla Neves Jacinto, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ana Patrícia Freitas Vieira, Alexandre Braga Libório, Rosa M. S. Mota, Elizabeth de Francesco Daher, Michelle Jacintha C. Oliveira

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Investigar a ocorrência de hiponatremia entre pacientes com leishmaniose visceral (LV) e sua associação com lesão renal aguda (LRA) e a mortalidade. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com 286 pacientes consecutivos internados com diagnóstico confirmado de LV. Hiponatremia foi definida como sódio sérico < 135mEq/L, e hiponatremia grave como sódio < 130mEq/L. LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE. **Resultados:** A média de idades dos pacientes era de 37 ± 15 anos, e 77,6% eram do sexo masculino. Hiponatremia foi encontrada em 133 casos na admissão hospitalar (46,5%), e foi desenvolvida durante a internação em 14 casos (4,8%). Hiponatremia grave foi observada em 42 pacientes na admissão (14,6%), e em 65 casos durante a internação (22,7%). Os pacientes com hiponatremia apresentavam idade mais avançada (42 ± 16 vs. 35 ± 14 anos, p=0,001), tiveram um maior tempo de internação (23 ± 13 vs. 19 ± 18 dias, p = 0,002), maiores níveis de ureia (68 ± 50 vs. 47 ± 32 mg/dL, p = 0,0007) e creatinina na admissão (1,4 ± 1,6 vs. 1,0 ± 0,8 mg/dL, p = 0,03), maiores níveis de creatinina máxima (2,0 ± 2,0 vs. 1,3 ± 1,1 mg/dL, p = 0,001), maiores níveis de LDH na admissão (1504 ± 1314 vs. 1016 ± 1019UI/L, p = 0,03), e menores níveis de sódio na admissão (128 ± 4,1 vs. 134 ± 3,0 mEq/L, p < 0,0001), potássio (3,1 ± 0,6 vs. 3,6 ± 0,7 mg/dL, p < 0,0001) e hemoglobina (7,0 ± 1,7 vs. 7,5 ± 1,5g/dL, p = 0,03). LRA foi observada em 93 pacientes (32,5%). Oligúria ocorreu em 19 casos (6,7%). A frequência de LRA foi maior nos pacientes com hiponatremia (53,8% vs. 26,2%, p < 0,0001), assim como a mortalidade (20% vs. 9,5%, p = 0,02). Hiponatremia grave na admissão apresentou associação com a mortalidade (23,8% vs. 8,4%, p = 0,004). **Discussão:** Distúrbios hidreletrolíticos são pouco descritos no calazar. O presente estudo encontrou uma parcela significativa de pacientes com hiponatremia (mais de 40% dos casos), estando associada com LRA e maior mortalidade. **Conclusão:** Hiponatremia esteve presente em um número significativo de pacientes com LV (> 50%) e apresentou associação com LRA e óbito. A hiponatremia pode representar um fator preditor de LRA e óbito na LV.

473. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CRIANÇAS E ADULTOS COM LESÃO RENAL AGUDA ASSOCIADA À LEPTOSPIROSE

Lucas Nascimento Meneses, Camilla Neves Jacinto, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ana Patrícia Freitas Vieira, Douglas de Sousa Soares, Krasnalhia Livia S. Abreu, Elizabeth de Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Comparar a apresentação clínica, as alterações laboratoriais e a mortalidade entre crianças e adultos com lesão renal aguda (LRA) associada à leptospirose. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com 374 pacientes consecutivos admitidos em hospitais terciários de Fortaleza, Ceará, entre maio de 1985 e agosto de 2010, com diagnóstico confirmado de leptospirose. LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a idade (≤ 21 anos vs. > 21 anos), sendo realizada uma análise comparativa entre os dois grupos. **Resultados:** O grupo de pacientes adultos representou 81,5% da população do estudo, com média de idade de 41 ± 13,8 anos. As crianças representaram 18,5% do total, com média de idade de 16,7 ± 3,06 anos. A distribuição segundo o gênero, tempo de doença e os sinais e sintomas mais frequentes foram semelhantes entre os dois grupos. LRA foi observada em 300 pacientes (80,4%), sendo mais frequente entre os adultos (83,2 vs. 70,6% p < 0,005). A classificação dos pacientes de acordo com o critério RIFLE mostrou a seguinte distribuição: "Risk" (19,1% vs. 31,2%), "Injury" (21,8% vs. 29,2%), "Failure" (59,1% vs. 39,6%) em adultos e crianças, respectivamente. Os adultos necessitaram com maior frequência de diálise (37,8% vs. 11,6%, p < 0,0001). A mortalidade foi maior entre os adultos (14,8% vs. 2,8%, p = 0,005). Entre os adultos, a mortalidade foi maior no grupo com LRA (93,3% vs 6,7%, p < 0,05) e esteve associada com LRA mais grave (Risk, mortalidade de 6,7%, Injury – 11,1% e Failure – 82,2%, p = 0,002), necessidade de diálise (64,4% vs 35,6%, p < 0,0001), oligúria (54,5% vs. 45,5%, p < 0,0001) e crepitações (33,3% vs. 66,7%, p = 0,005). Nenhuma diferença significativa foi observada entre as crianças com e sem LRA. **Discussão:** Existem importantes diferenças entre adultos e crianças com leptospirose. A LRA nos adultos parece ser mais grave, o que pode ser devido à presença de comorbidades ou à idade avançada. **Conclusão:** Foram observadas diferenças significativas entre crianças e adultos com LRA associadas à leptospirose, em relação às características da LRA, gravidade da doença e mortalidade. A mortalidade foi significativamente maior entre os adultos e nos pacientes com LRA grave.

474. LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA INTERNADOS EM UM HOSPITAL-ESCOLA DE MACEIÓ, AL, BRASIL

Lucas Nascimento Meneses^a, Daniella Bezerra Daurte^b, Camilla Neves Jacinto^a, Lucas Alexandre Vanderlei^b, Raianne Kívia de Azevêdo Bispo^b, Maria Eliete Pinheiro^b, Geraldo Bezerra da Silva Júnior^a, Elizabeth de Francesco Daher^a

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivos: A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária crônica associada a grande morbidade e mortalidade, presente em vários Estados do Brasil, com maior endemicidade na região nordeste. Investigar a ocorrência de lesão renal aguda (LRA) em pacientes com esquistossomose mansônica. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo incluindo pacientes com diagnóstico clínico, epidemiológico e laboratorial de esquistossomose mansônica internados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas no período de janeiro de 2008 a setembro de 2011. Foram excluídos pacientes que não preenchem critérios diagnósticos de esquistossomose ou que tinham, além de esquistossomose, outra hepatopatia associada (vírus B, vírus C, álcool, autoimune, neoplasia). LRA foi definida de acordo com o critério RIFLE, sendo investigados os fatores associados à LRA. A análise estatística foi feita com o programa SPSS 16.0. **Resultados:** Foram incluídos 60 pacientes, com média de idade de 58 ± 16 anos, sendo 34 (56,7%) do sexo masculino. O tempo médio de internação foi de 16,4 ± 12,1 dias. Os principais sinais e sintomas na admissão foram: ascite (86,7%), esplenomegalia (80%), hepatomegalia (63,3%) e sintomas gastrointestinais (66,7%). História de sangramento digestivo foi observada em 41,7% dos casos. Fibrose periportal ao ultrassom foi encontrada em 81% dos casos. As causas mais comuns de internação foram: ascite (63,3%), hematêmese (21,7%) e infecções (6,7%). De acordo com o critério RIFLE, 22 (36,7%) pacientes tiveram LRA durante a internação, sendo 10 (45,5%) na classe "Risk", 10 (45,5%) em "Injury" e 2 (9%) em "Failure". O tempo de internação foi maior nos pacientes com LRA. Não houve diferença significativa nas frequências dos sinais e sintomas entre os pacientes com e sem LRA. Entre os exames laboratoriais houve diferença apenas em relação à ALT, que foi maior entre os pacientes com LRA. Óbito foi observado em 4

casos (8,8%), sendo 1 paciente na classe "Failure", 1 em "Injury" e 2 sem LRA. **Discussão:** A esquistossomose é uma doença endêmica em algumas regiões do Brasil. LRA é uma complicação pouco descrita e que foi encontrada em um número significativo de pacientes deste estudo (36,7%). LRA mostrou associação com tempo de internação e níveis elevados de ALT. **Conclusão:** LRA é uma complicação frequente na esquistossomose mansônica. LRA foi associada com maior tempo de internação e maiores níveis de ALT. Maiores estudos são necessários para melhor estabelecer os fatores associados à LRA nesta doença.

475. TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA COM FLUCONAZOL ORAL, EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ, FORTALEZA CEARÁ

Antônio Afonso Bezerra Lima^a, Anastácio de Queiroz Sousa^b, Margarida Maria de Lima Pompeu^b, Guilherme Alves de Lima Henn^b, Tânia Mara Silva Coelho^a, Joao Arquimedes Araújo Neto^c, Charles Bernardino Pontes^c

^a Hospital São José, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^c UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil

Leishmaniose é uma doença que põe em risco 300.000.000 de pessoas no mundo, ocorrendo entre 1.000.000 a 1.500.000 casos novos por ano, da forma tegumentar. No Brasil entre 1988 e 2007 ocorreram em média 27.736 casos novos por ano, numa incidência de 17,3 casos por 100.000 habitantes, com registro da doença em todos os estados da federação. No Brasil há registro de sete espécies de leishmania, sendo as mais importantes, *Leishmania (V) braziliensis*, *Leishmania (V) guyanensis* e *Leishmania (L) amazonensis*. No Ceará nos anos de 2004 a 2008, a média foi de 1.334 casos por ano, o que corresponde a 6% dos casos nacionais e uma incidência de 16,5 casos por 100.000 habitantes, tendo sido identificado no Ceará apenas a *Leishmania (V) braziliensis*. A medicação de primeira escolha para tratamento de leishmaniose no Brasil é antimonial pentavalente, tendo anfotericina B e isotionato de pentamidina como alternativa para o tratamento desta patologia. Todas as drogas são de uso parenteral e com uma grande quantidade de reações adversas, sendo alguma delas muito graves e até fatais. Por isso o surgimento de uma medicação oral para o tratamento de leishmaniose é ansiosamente aguardada pela comunidade médica. Em 2006 Sousa utilizou fluconazol oral para tratar 18 pacientes com LTA, forma cutânea, com doses que variaram de 4,5 a 6,5 mg/Kg/dia, dose máxima 450mg/dia, por um período de 4 a 6 semanas. Dos 18 pacientes, 16 tiveram cura clínica, com cicatrização das úlceras, num tempo de 4 a 16 semanas, com um percentual de 89% de cura. Diante dos bons resultados obtidos por SOUSA, o ambulatório de leishmaniose do hospital São José deu continuidade a esse trabalho, tratando parte dos pacientes com LTA, com fluconazol oral. A dose foi aumentada para 8 a 10mg/Kg/dia, o tempo de tratamento permaneceu de 4 a 6 semanas e a dose máxima subiu de 450 para 900mg/dia. De Fevereiro a dezembro de 2012, foram tratados 83 pacientes com LTA, sendo 79 casos novos, 2 recidivas 2 pacientes transferidos de outros municípios por apresentarem contraindicação ao Glucantime®. Dos 83 pacientes, 45 foram tratados com fluconazol oral, desses, 42 obtiveram cura clínica num período de 4 a 12 semanas, um percentual de cura de 93,3%. Nenhum paciente interrompeu o tratamento devido a efeitos colaterais, apenas um paciente reduziu a medicação de 6 para 3 cápsulas dia por apresentar anorexia importante. Os exames de função renal, hepática e pancreática, bem como exames hematológicos não apresentaram alterações significativas, permanecendo dentro dos parâmetros de normalidade na grande maioria dos pacientes tratados. Dos três pacientes não curados, uma é portadora de coinfeção pelo HIV, outro é fumante e tem insuficiência arterial periférica e o terceiro é portador de insuficiência renal e hipertensão arterial maligna. Diante do exposto concluímos que fluconazol oral, na dose de 8 a 10mg/Kg/dia por 4 a 6 semanas é uma droga segura e eficaz para o tratamento LTA forma cutânea por *Leishmania (V) braziliensis*.

476. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DENGUE NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2013

João Paulo Epifânio da Silva^a, Helen Melo Oliveira^a, Bárbara de Alencar Rodrigues^a, Alexandre Ferreira Gomes^a, Danielly Hallany de Bessa^a, Platiny Benício Calou^a, Mateus Dias Américo^a, Francisco Hélio Oliveira Júnior^b

^a Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivo: 93,3%. Nenhum paciente uma preocupação nacional, tendo em vista ser uma doença infecciosa de alta prevalência, estando presente em mais de 70% dos municípios brasileiros. É endêmico o ano inteiro em quase todo do Brasil (exceto na região Sul) e epidêmico nos períodos de chuva de cada região. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de dengue no estado da Paraíba, no período de janeiro a junho de 2013. **Material e métodos:** Trata-se de um trabalho de cunho descritivo, com delineamento transversal. O mesmo foi baseado em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) de janeiro a junho de 2013, considerando o estado da Paraíba. **Resultados:** No período analisado, houve 217 notificações de dengue. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 39 anos, correspondendo a 41,5% dos pacientes. Quanto à evolução da doença, 70,0% foram notificados como dengue clássica, 1,8% como dengue com complicações, 0,9% como febre hemorrágica do dengue, 0,9% como síndrome do choque do dengue e 26% foram classificados como inconclusivos. Quanto ao critério de confirmação do dengue, 38,2% dos casos foi diagnosticado com base clínico-epidemiológica, 34,1% com base em exames laboratoriais e, em 24,4% dos casos, esse critério não foi descrito. Levando em consideração a evolução da doença, 50,2% evoluíram com cura, 1,4% evoluiu com óbito por dengue, 0,5% faleceu por outra causa e, em 47,9% dos casos, o modo de evolução do enfermo não foi notificado. **Discussão:** O perfil epidemiológico do dengue na Paraíba demonstra uma alta prevalência da doença no estado, com acometimento preponderante em adultos jovens e com prevalência da dengue clássica. **Conclusão:** É de fundamental importância a intensificação de campanhas que visem a conscientizar as pessoas a respeito da importância da profilaxia como medida mais eficaz de combate ao dengue, com a eliminação dos focos de reprodução dos mosquitos transmissores. Uma vez a doença já instalada, é necessário o treinamento das equipes de saúde, de maneira que a enfermidade seja diagnosticada precocemente e tratada com eficácia.

477. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DISSEMINADA - RELATO DE CASO

Ângela Valéria Guimarães de Miranda Correia, José Noronha Vieira Junior, Ananda Karine Pontes Santos, Fernando Silva Santos, Jesuíto Montoril Soares Dantas, Walfrido Salmite de Almeida Neto, Maria do Amparo Salmite Cavalcanti, Herion Alves da Silva Machado

Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella, Teresina, PI, Brasil

Introdução: As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias causadas por protozoários do gênero *Leishmania*1, podendo apresentar diferentes formas clínicas, dependendo da espécie envolvida e da relação do parasita com seu hospedeiro 2. As manifestações clínicas conhecidas são a disseminada, difusa, e localizada, sendo muitas vezes confundidas com outras patologias dermatológicas e assim, tratadas de maneira errada, agravando o quadro e prolongando o tempo de diagnóstico desses pacientes. **Objetivo:** Relatar um caso de leishmaniose tegumentar americana disseminada em um paciente atendido no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (IDTNP) localizado em Teresina - Piauí. **Material e métodos:** Avaliação clínica do paciente em questão e posterior revisão de literatura relacionada ao tema exposto. **Resultados:** E. M. S., 23 anos, solteiro, lavrador, natural e procedente de Altos - PI, com queixa de alergia à picada de marimbondo, referindo que há 5 meses foi picado por marimbondo na face (região malar direita) e a lesão evoluiu para pápula, pústula, com drenagem de secreção purulenta e fétida e posterior formação de crosta. Quinze dias após início do quadro houve disseminação das lesões para várias regiões do corpo com característica indolor e não pruriginosa. Relata episódios de febre no período. Fez uso de antibióticos, corticoides, anti-histamínicos, sem melhora. Trouxe pesquisa para Hanseníase com raspado intradérmico negativa. Ao exame: Múltiplas lesões crustoulcerativas, algumas com bordos elevados e fundo purulento, disseminadas em face, pavilhão auricular, região cervical, torácica, abdome e região medial da perna esquerda, com drenagem de secreção serossanguinolenta. Realizou biópsia da lesão em região cervical, com laudo de dermatite crônica inespecífica, hiperplasia pseudoepiteliomatosa da epiderme, crosta com infiltrado inflamatório linfoplasmohistiocitário com presença de eosinófilos. Ausência de tecido neoplásico e de microrganismos. Realizado Teste de Montenegro: Positivo 9 x 9 mm². Realizou tratamento e evoluiu

com melhora das lesões. **Discussão:** A leishmaniose tegumentar americana (LTA) permanece endêmica em áreas da América Latina. A doença acomete mais frequentemente os trabalhadores rurais ou pessoas que moram na zona rural e áreas endêmicas do Brasil e outros países da América Latina. As lesões cutâneas constituem úlceras rasas, circulares com bordas elevadas e bem definidas e com o assoalho da úlcera de aspecto granular. Nas infecções pela *L. (V.) braziliensis* a linfadenopatia regional geralmente precede o surgimento das ulcerações por uma a doze semanas. **Conclusão:** A partir deste relato vimos o desafio diagnóstico relacionado à LTA difusa e que cabe ao profissional sempre aliar em sua pesquisa diagnóstica critérios clínicos e epidemiológicos para que se possa ter cada vez mais diagnósticos precoces e condutas adequadas frente à LTA.

478. COINFECÇÃO LEISHMANIA-HIV NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Igor Thiago Queiroz^a, Jose Angelo Lindoso^b

^a Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório de Soroepidemiologia, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (LIM38), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Coinfecção leishmania-HIV é relatada em 38 países e no Brasil está aumentando progressivamente ao longo dos anos. A leishmaniose visceral (LV) se espalhou para todas as regiões nacionais, incluindo áreas urbanas, e o HIV também se difundiu, inclusive para áreas rurais. A sobreposição das áreas de transmissão de HIV e de Leishmania tem sido observada, com aumento do número de casos coinfectados leishmania-HIV. No Estado de São Paulo, onde a LV ocorre desde 1999 e onde se concentra o maior número de infectados pelo HIV no país (33,4%), quase 10% dos casos de LV são em pacientes coinfectados com HIV. A coinfecção LV-HIV é refletida pela progressão da LV em 100-2320 vezes, manifestações atípicas, aumento das recidivas e da letalidade por LV, principalmente quando as células T CD4+ são inferiores a 200. **Objetivos:** Avaliar a coinfecção LV-HIV no Estado de São Paulo, em relação aos dados epidemiológicos e clínicos, medicamentos usados para o tratamento e resposta terapêutica de acordo com o status de HIV/AIDS. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo utilizando dados do programa de rotina da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, analisando os casos de LV coinfectados com HIV, entre 1999 a 2010. A análise estatística foi realizada pelo EpiInfo e considerações éticas foram aprovadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo. **Resultados:** 1614 casos de LV confirmados, dos quais 117 (7,25%) eram HIV+. Destes coinfectados, 70,08% (82/117) eram adultos entre 31 e 50 anos e 72,65% (85/117) eram do sexo masculino. Mal-estar e emagrecimento foram superiores em pacientes coinfectados LV-HIV ($p < 0,001$) e da tríade "febre, hepatomegalia e esplenomegalia" foram mais frequentes em HIV negativo ($p = 0,002$, $p = 0,213$, $p = 0,005$, respectivamente). A letalidade foi maior ($17,94\% \times 8,22\%$) e altas taxas de recidivas (6,83% \times 1,21%) foram observadas em pacientes coinfectados em comparação com HIV negativo ($p < 0,001$). Anfotericina B lipossomal (ABL) e antimonial pentavalente (AP) tiveram melhores resultados em relação às curas (63,82% e 69,44%, respectivamente). Anfotericina B deoxicolato (ABD) apresentou maior mortalidade (41,66%). Recidivas foram maiores no grupo ABL (14,89%) e nenhuma falha terapêutica foi observada nesse mesmo grupo. A terapia antirretroviral (TARV) esteve presente em 19,11%, 17,39% e 50% de curas, mortes e recidivas, respectivamente, não havendo proteção relacionada a qualquer droga especificamente. Poucos pacientes tiveram contagem de células T CD4+ documentadas, mas o seu valor foi maior nos casos de cura do que mortes e recidivas (135 \times 28 \times 37, respectivamente). **Conclusões:** Casos de coinfectados são principalmente em adultos do sexo masculino. Sintomas clássicos são menos frequentes e há maior letalidade e recidiva por LV em casos LV-HIV. Melhor resposta quando a LV é tratada com ABL e piores resultados quando tratados com ABD. Poucos dados sobre HIV estiveram disponíveis nos pacientes LV.

479. DADOS ESCASSOS SOBRE INFECÇÃO PELO HIV EM COINFECTADOS LV-HIV/AIDS

Igor Thiago Queiroz^a, Jose Angelo Lindoso^b

^a Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório de Soroepidemiologia (LIM 38), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A prevalência da coinfecção Leishmaniose Visceral (LV)-HIV/AIDS vem aumentando no Brasil, com maiores taxas de recidiva e de letalidade por LV nos pacientes coinfectados, nos quais o risco de progressão da LV aumenta em 100 a 2320 vezes, principalmente quando a contagem de linfócitos TCD4+ está abaixo de 200 céls/µl. Fatores relacionados aos pacientes tais como a contagem de linfócitos TCD4+ e a carga viral do HIV podem influenciar na evolução da LV. A terapia antirretroviral (TARV) melhora o status imunológico do indivíduo e diminui a replicação viral do HIV. Ademais, alguns estudos mostram que inibidores da protease (IP) têm ação in vitro contra a Leishmania. **Objetivos:** Avaliar os casos de LV-HIV/AIDS no Estado de São Paulo, quanto ao desfecho clínico e sua relação com a contagem de linfócitos TCD4+, TCD8+ e carga viral do HIV, além do uso da TARV. **Materiais e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, usando dados secundários de programas de rotina epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Ministério da Saúde do Brasil, entre os anos de 1999-2010. Cruzamento de banco de dados, confecções de tabelas e análise estatística por Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranks e qui-quadrado. **Resultados:** Dos 1614 casos de LV diagnosticados no período de estudo, 1070 (66,29%) eram HIV-negativos, 427 (26,46%) com dados ignorados sobre infecção pelo HIV e 117 (7,25%) coinfectados com HIV/AIDS, com predomínio destes no sexo masculino (72,65% - 85/117), entre os 31-50 anos de idade (70,08% - 82/117). Maior letalidade por LV (17,94 \times 8,22 - $p = 0,0019$) e recidiva (6,83 \times 1,21 - $p = 0,0005$) nos pacientes HIV-positivos comparando aos HIV-negativos. Maior mediana de linfócitos T CD4+ (135 \times 28,5 \times 37 - $p = 0,1071$) e T CD8+ (550 \times 244,5 \times 346 - $p = 0,2510$) nos casos de cura, comparados com óbitos e recidivas, respectivamente. 50% dos casos de recidivas, 19,11% dos casos de cura e 17,39% dos óbitos faziam uso de TARV. **Discussão:** Há um crescente número de casos de LV e coinfectados LV-HIV/AIDS no Estado de São Paulo, com maior prevalência de coinfectados em adultos do sexo masculino. Maior letalidade e recidiva nos HIV-positivos e terapia antirretroviral não foram efetivas para evitar recidivas, independente dos antirretrovirais utilizados. **Conclusões:** A coinfecção LV-HIV/AIDS deve ser pesquisada em pacientes LV, haja vista a alta letalidade e recidivas nesses pacientes. Poucos dados sobre coinfecção são oferecidos nas bases de dados pesquisadas, dificultando a correta avaliação dos pacientes LV-HIV/AIDS no seu acompanhamento. Testes para HIV devem ser oferecidos para os pacientes LV, principalmente para aqueles provenientes de áreas endêmicas. Avaliação criteriosa quanto à contagem de linfócitos T CD4+/CD8+ e carga viral devem ser documentadas, pois baixos valores predizem piores desfechos, além de permitir melhores estudos clínico-epidemiológicos futuros.

480. EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO NORDESTE BRASILEIRO

Gabriela Noronha Marques, Eduardo Varjão Vieira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Brasil continua sendo o segundo país em número de casos de hanseníase no mundo, após a Índia. Cerca de 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2008 a 2012. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de caráter temporal. Foram estudadas as informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação obtidas a partir da consulta à base eletrônica do Departamento de Informática do SUS. Foram utilizadas as notificações em decorrência de hanseníase, de acordo com a categoria A30 pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **Resultados:** Dos 87.082 pacientes notificados com hanseníase, 66,61% tinha a faixa etária entre 20 a 59 anos. Com relação à cor/raça, os indivíduos de cor parda representam 57,41% dos casos notificados, seguidos por aqueles de cor branca com 19,08%. Foi observado que 54,09% de toda a amostra era do sexo masculino. De acordo com o estudo, a forma clínica notificada de maior incidência foi a dimorfa com 31,63% seguida das formas tuberculóide com 20,10%, indeterminada com 17,97% e virchowiana com 15,56%. A frequência de esquemas terapêuticos na notificação foi de 40,32% de Poliquimioterapia/Paucibacilar/6 doses e 58,53% de Poliquimioterapia/Multibacilar/12 doses. **Discussão:** A

maior prevalência de hanseníase na população masculina (54,09%) foi achado semelhante ao encontrado por Pereira et al. (2012), em que 52,95% da população acometida foi do sexo masculino, e diferente do encontrado por Melão et al. em que apenas 42,6% dos casos foi do sexo masculino. Segundo Pereira et al (2012) verifica-se que, de maneira semelhante ao presente estudo, a forma clínica de maior incidência foi a forma dimorfa com 69,4%. Batista et al. (2011) encontraram maior incidência da forma clínica tuberculóide (49,6%), seguida da dimorfa (21,3%), e Schlickman & Guerino (2012) encontraram predominância da forma indeterminada, representando 31,3% dos casos, seguida da forma dimorfa, com 27,53% dos casos. A elevada prevalência da forma dimorfa encontrada nestes estudos pode refletir dificuldade de classificação por forma clínica. Comparando-se a cor/raça predominante, que neste estudo foi a parda, encontra-se achado diferente por Melão (2011) et al., onde 79,6% da população acometida pertence à cor branca e semelhante ao encontrado por Schlickman & Guerino, em que predominou a população parda, representando 50,12%. Seguindo os esquemas terapêuticos ideais, Pereira et al verificaram uma taxa de cura de 67,43%. **Conclusão:** Conclui-se que a taxa de incidência é grande na faixa etária em idade produtiva, principalmente no sexo masculino e na cor/raça parda. Estudos acadêmicos devem ser realizados para complementação e melhoria das informações epidemiológicas sobre o tema em regiões como o Nordeste, que ainda são escassas.

481. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NO MUNICÍPIO DE BURITICUPU-MA NO PERÍODO DE 2010 A 2012

Otavia Maria Abreu Pinto Bezerra, Danilo Gonçalves Dantas, Lays Torres Viera; Iolanda Felipe da Silva, Vanderlyne Kellen Alves Nobre, Wannessa Pierote E. Silva, Kássio Roberto de Barros Alves, Carlo Victor Sousa Rodrigues

Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil

Objetivos: A leishmaniose tegumentar americana é uma doença inflamatória crônica da pele e das membranas mucosas, transmitida pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectadas com protozoários do gênero *Leishmania*. A maioria dos pacientes só apresenta acometimento cutâneo, cuja manifestação clínica mais frequente é a úlcera leishmaniótica, com bordas elevadas e fundo granuloso, geralmente indolor. As lesões mucosas são mais frequentes no nariz, boca e garganta. O diagnóstico é clínico-epidemiológico associado ao teste de Montenegro positivado e/ou demonstração do parasito no exame parasitológico direto. O tratamento consiste em repouso e uma boa alimentação, sendo a droga de escolha o antimoniato de N-metil glucamina. Este trabalho tem o objetivo de analisar as características epidemiológicas da LTA em Buriticupu -MA no período de 2010 a 2012. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com análise quantitativa de dados obtidos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 2010 a 2012 dos casos notificados de LTA. A análise dos resultados obtidos no levantamento epidemiológico foi processada por intermédio de cálculos matemáticos simples. **Resultados:** Foram analisados os dados de 187 casos notificados de LTA no SINAN no período de 2010 a dezembro de 2012. De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que 72,2% dos casos acometeram o gênero masculino, sendo a raça parda prevalente com 28,8%. A faixa etária prevalente foi a de 0 a 10 anos com 51,8% dos casos. A classificação clínica da LTA teve prevalência de 36,8% para a forma cutânea. No SINAN não foram encontrados registros a respeito do critério de confirmação diagnóstica, assim como não há registros também no que se refere à evolução clínica dos casos. **Discussão:** Houve uma distribuição uniforme dos casos nos três anos analisados, sendo o maior número de casos registrados em 2010 com 36,8%. O gênero que apresentou o maior número de casos foi o masculino, com 72,7%, contra 27,3% de casos femininos. A superioridade de casos no gênero masculino também é observada em relação à faixa etária, com 40,1% dos casos acometendo meninos de 0 a 10 anos. Em ambos os gêneros, a forma cutânea foi a mais incidente, com 36,8%. Como não foram encontrados dados referentes ao critério de confirmação diagnóstica, nem da evolução clínica dos casos, pode ser considerado que houve falhas na notificação por parte do município estudado. **Conclusão:** A prevalência de LTA foi observada na faixa etária de 0 a 10 anos, sendo predominantemente cutânea. Verificou-se que a maioria dos casos acometeram o gênero masculino e a raça parda. Não foi possível fazer a análise dos dados relativos ao critério de confirmação diagnóstica, nem da evolução clínica, pois não havia informação no SINAN.

482. AVALIAÇÃO DO NS1 TESTE RÁPIDO PARA DENGUE, BELO HORIZONTE, 2013

Marcia Costa Mendes, Ludmyla Lohanye Silva, Alexia Valle Freitas, Jean Carlos Santos Barrado, Ursula Barrio, Alexandre Sampaio Moura, Maria Tereza Costa Oliveira, Fabiano Geraldo Pimenta Jr.

Prefeitura de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Em dezembro de 2012 foi intensificado o uso do teste rápido imunocromatográfico para detecção do antígeno NS1 da dengue (TR-NS1) nas Unidades de Pronto Atendimento e alguns serviços de referência em Belo Horizonte com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce e triar amostras que seriam enviadas para isolamento viral. Foi recomendado não descartar um caso suspeito diante de um resultado negativo. As amostras de pacientes com resultados positivos no NS1 teste rápido e um percentual das amostras negativas eram enviadas para a Fundação Ezequiel Dias para realização do isolamento viral. As demais amostras negativas eram encaminhadas para o Laboratório Municipal e testadas para NS1 Elisa. Também foi recomendado coletar segunda amostra dos pacientes com resultado negativo para realizar sorologia IgM. No período de dezembro de 2012 a maio de 2013, o TR-NS1 foi realizado em amostras de 3.306 pacientes das quais 847 (25,6%) foram positivas. Do total de amostras, 1531 foram testadas para outras metodologias e 768 (50,2%) tiveram diagnóstico positivo em pelo menos uma técnica: sorologia IgM, PCR, isolamento viral e/ou NS1 Elisa. De uma maneira global, o NS1 teste rápido apresentou uma sensibilidade de 54,6% (IC de 95% 51,0-58,1%) e uma especificidade de 70,0% (IC de 95% 66,6%-73,1%). Considerando-se apenas os casos para os quais houve realização simultânea de isolamento viral, encontrou-se uma sensibilidade de 90,9% (IC de 95% 84,5-94,9%), especificidade de 20,5% (IC de 95% 17,4-24,1%), além de valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) de 19,6% (IC de 95% 16,6-23,1%) e 91,3% (IC de 95% 85,2-95,1%). Dentre as amostras positivas no isolamento viral (121) apenas 11 (9%) tiveram resultado negativo no NS1 teste rápido. Estratificando estes dados por sorotipo, observamos que dentre as amostras positivas para DENV1, apenas uma (2%) teve resultado negativo no NS1 teste rápido. Dentre as amostras positivas para DENV4, este percentual alcança 16,6%. Em suma, a baixa sensibilidade do teste reforça a necessidade de fazer sorologia IgM e outros exames nos casos negativos. O elevado VPN encontrado para o TR-NS1 em relação ao isolamento viral demonstra sua utilidade na triagem de amostras para realização desta técnica complexa e dispendiosa, evitando sua realização desnecessária em um grande número de pacientes.

483. LINFADENITE GRANULOMATOSA CRÔNICA CAUSADA POR BARTONELLA

Giselle Burlamarqui Klautau^a, Yara de Menezes^b, Rodrigo Contrera do Rio^c, Cesar Augusto Castro de Barros^d

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

^c Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Objetivo: Descrever caso de linfadenite cervical não supurativa de curso crônico, atendido no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (2012). A Doença da Arranhadura do Gato (DAG) é a manifestação mais frequente da infecção humana pela *Bartonella*. Classicamente causa síndrome febril com linfonodomegalia regional, após arranhadura ou lambedura animal, persiste por 2 a 4 meses e comumente a resolução é espontânea. **Relato do caso:** C.Z.M., 50 anos, enfermeira, natural e procedente de São Paulo/SP. Encaminhada para avaliação de linfonodomegalia cervical persistente há 1 ano. Durante rastreamento oncológico (carcinoma epidermoide de pele) observou-se aumento dos linfonodos cervicais à esquerda (2,2 a 2,5 cm), indolores, fibroelásticos e móveis. Após dois meses, como os linfonodos persistiam, realizou punção aspirativa por agulha com resultado inconclusivo, sem sinais de malignidade. Houve comprometimento da cadeia cervical à direita, com as mesmas características (1,8 a 3,1 cm). Negava febre, perda ponderal ou infecção de vias aéreas superiores e uso de medicações. Único animal doméstico (cachorro), negava contato com gato ou outros animais. Exame físico: linfonodos fibroelásticos, não confluentes em cadeias cervicais. Sorologias negativas para HIV e toxoplasma; IgG positivo e IgM negativo para Citomegalovírus e Epstein Barr. Logo após a biópsia linfonodal à esquerda apresentou febre, edema e aumento de temperatura local acompanhado de aumento dos linfonodos cervi-

cais. O exame anatomopatológico (AP) revelou tecido linfóide com folículos reativos, reação granulomatosa paracortical, caracterizada por histiócitos dispostos em paliçada na periferia e ocupados por neutrófilos. Ausência de necrose caseosa e células gigantes multinucleadas. A pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes pelo método Ziehl-Neelsen e de fungos foi negativa. A conclusão foi linfadenite crônica com granulomas de centro supurado sem necrose caseosa. O aspecto histológico sugeriu DAG. Iniciado tratamento para DAG com doxiciclina 100 mg de 12/12h, até elucidação. Prova tuberculínica (18 mm), IGRA (negativo), sorologias para *B. henselae*, paracoccidiodomicose e histoplasmose, negativas. Novos cortes do preparado foram submetidos a pesquisa imuno-histoquímica dos antígenos da *Bartonella* com resultado positivo. Completou seis semanas de tratamento com boa tolerância e com redução evidente dos linfonodos cervicais. **Discussão:** O relato demonstra mais um dos aspectos da infecção por *Bartonella*, de caráter crônico e indolente, sem os clássicos sinais inflamatórios locais e/ou febre, que surgiram apenas após a biópsia. **Conclusão:** Frente ao achado de linfadenite granulomatosa a *Bartonella* deve ser lembrada entre os diagnósticos diferenciais, mesmo no curso crônico da doença. O exame AP é um excelente método para o diagnóstico, corroborado pela pesquisa imuno-histoquímica para *Bartonella*, uma vez que a sorologia pode ser negativa.

484. MENINGOENCEFALITE POR DENGUE: RELATO DE CASO

Vitor Ribeiro Gomes de Almeida Valviesse, Renata Lia Lana Viggiano, Priscila de Castro Oliveira Nóbrega Lara, André Miguel Japiassu, Rogério Valls de Souza, Marco Antonio Sales Dantas de Lima

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil e se comporta com epidemias frequentes na região Metropolitana da cidade do Rio de Janeiro, porém raramente leva a alterações do sistema nervoso central. Meningoencefalites sem a etiologia definida são frequentemente atribuídas a vírus, sem a devida investigação. Descrevemos a seguir um caso com diagnóstico de meningoencefalite por dengue e revemos a literatura acerca desta condição. **Material e métodos:** Relato de caso atendido no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC)- FIOCRUZ-RJ. **Resultados:** CALG, 26 anos, masculino, garçom, iniciou quadro de síndrome gripal, com cefaleia, tosse seca, febre e congestão nasal. Foi internado com piora dos sintomas no quarto dia de evolução e apresentava plaquetopenia e leucopenia e piora da cefaleia. Transferido após três dias para a nossa instituição (IPEC-FIOCRUZ RJ), com agitação psicomotora, desorientação, sinais de irritação meníngea e crise convulsiva. Foi intubado por rebaixamento do nível de consciência e admitido no centro de terapia intensiva. Realizada punção lombar que revelou 30 células 98% mononucleares, proteína: 40 mg/dL, glicose: 61 mg/dL. Realizadas sorologias para investigação de doenças infecciosas, sendo detectado IgM e IgG reagentes para dengue no sangue, IgM reagente no líquido e PCR negativo para o vírus da dengue no líquido cefalorraquiano (LCR). O paciente apresentou melhora clínica significativa, tendo obtido alta hospitalar após 10 dias de internação. **Discussão:** A meningoencefalite por dengue é considerada de baixa incidência na literatura (menos de 10% dos casos de meningoencefalites virais), embora falem estudos que investiguem pacientes com dengue para esta condição. Alguns estudos realizados comprovaram que a apresentação não pode ser considerada atípica. No Ceará, foi realizado um estudo retrospectivo em pacientes com diagnóstico de meningite que analisou o LCR destes pacientes e em 8% dos casos, havia PCR positivo para o vírus da dengue, o que pode mostrar que a doença é pouco investigada e subnotificada. **Conclusão:** O caso apresentado ilustra uma condição considerada atípica do dengue. Conclui-se que, apesar de ser uma condição de baixa incidência, necessita ser considerada no diagnóstico diferencial nos pacientes com quadros sugestivos de meningites virais.

485. ORQUIEPIDIDIMITE PRIMÁRIA COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE BRUCELOSE

Giselle Burlamaqui Klautau^a, Ângela Christina Salles^a, Caetano Soraggi Neto^a, Denise Peluso Pacola^a, Cesar Augusto Castro de Barros^b

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

Objetivo: Relatar caso de orquiepididimite bilateral recorrente por *Brucella* e enfatizar a necessidade de considerar a infecção nos casos de escroto inflamatório agudo. A brucelose é uma zoonose causada por *Brucella sp.* e pode afetar qualquer órgão. O acometimento epidídimo-testicular é documentado em até 20% dos pacientes, principalmente como forma secundária à doença sistêmica. **Relato do caso:** O.C.B, masculino, 28 anos, solteiro, veterinário, natural de Diamantina, procedente de MG. Relata que em 9/4/12, iniciou com aumento testicular direito acompanhado de dor no epidídimo, evoluindo com calor local, rubor e tumefação. Com diagnóstico de orquiepididimite, foi tratado pelo urologista com levofloxacina por 04 dias sem sucesso, seguido de ceftriaxona por 14 dias com melhora clínica parcial. Após 04 dias do fim da terapêutica apresentou recidiva com envolvimento de ambos os testículos. Novo tratamento com doxiciclina e moxifloxacina, com resolução completa em 45 dias. Após 5 dias do fim do terceiro ciclo terapêutico, apresentou recidiva. Na ocasião foi realizada biópsia com evidência de orquite e epididimite inflamatória crônica sem evidência etiológica à análise patológica e microbiológica (ausência de granulomas; pesquisa de fungos, bactéria e de bacilos álcool-ácido resistentes foi negativa). Encaminhado para avaliação no IIER em 2/7/12. Quanto as suas atividades profissionais, costuma realizar parto (vaca) e recentemente drenou repetidas vezes mastite de cabras. Testículos e epidídimos permaneciam com características inflamatórias ao exame clínico. Pesquisa de tuberculose negativa (RX de tórax normal, teste tuberculínico negativo), HIV negativo. Pelo antecedente profissional foi solicitado sorologia para *Brucella sp.*, cujo resultado foi reagente 1/32. Instituído terapêutica com estreptomicina por 3 meses associada à doxiciclina e rifampicina por 6 meses. Apresentou durante o tratamento dor e fraqueza muscular, elevação de CPK (até 3724) e TGO (158), interpretada como secundária à estreptomicina (1 g/dia); sendo o fármaco suspenso por 7 dias (após um mês de uso), e reintroduzido 3 vezes por semana por mais 2 meses. Apresentou resolução clínica completa, sem recorrência da inflamação, com normalização de ultrassom e redução da soro-aglutinação (níveis mínimos). **Discussão:** O relato mostra evolução clínica incomum da Brucelose como orquiepididimite primária em paciente com exposição ocupacional. A terapia inicial inadequada, o caráter recorrente da infecção associados à resposta parcial à terapia de escolha com doxiciclina foram fatores que influenciaram na extensão do tempo de tratamento. **Conclusão:** Paciente com escroto agudo deve ter como diagnóstico diferencial a Brucelose. Anamnese detalhada à procura de história de contato com animais ou ingestão de produtos lácteos não pasteurizados deve ser exaustiva. A instituição de terapia adequada é fundamental para evitar a recorrência da infecção.

486. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO PIAUÍ DE 2010 A 2012

Danilo Gonçalves Dantas, Karla Jéssica Araújo Fortes, Karine dos Santos Carneiro Muratori Portugal, Luana Miranda Souza, Donaldt Lopes de Sousa, João Paulo da Silva Batista, Iolanda Felipe da Silva

Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil

Objetivos: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença grave com poucas opções terapêuticas e que, mesmo quando adequadamente tratada, tem letalidade de cerca de 5%. Antes reconhecida como uma endemia rural, a doença sofreu um processo de urbanização a partir da década de 1980. A primeira grande epidemia urbana no Brasil ocorreu em Teresina, capital do Estado do Piauí, em 1981. Este trabalho tem o objetivo de analisar as características epidemiológicas dos casos de LV ocorridos no estado do Piauí de 2010 a 2012. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado a partir de levantamento de dados contabilizados e disponibilizados pelo Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) referente aos casos de leishmaniose visceral entre os anos de 2010 a 2012 notificados no estado do Piauí. Foram consideradas as variáveis sexo, número total de casos, faixa etária e coinfeção com o vírus HIV. **Resultados:** para o período estudado, foram notificados 906 casos de LV no Piauí, sendo 66,5% dos casos notificados em pessoas do sexo masculino e 33,5% em pessoas do sexo feminino. Do total de casos, 30% foram registrados em 2010, 35,5% em 2011 e 34,5% em 2012. Em relação à faixa etária, a faixa correspondente a menores de um ano até dezenove anos de vida contabilizou 53,8% do total de casos. Já a faixa de 20 a 64 anos de vida foi responsável por 42% dos casos e a que corresponde a maiores de 65 anos por 4,2% dos casos. Analisando

a coinfeção com o vírus HIV, 13% dos casos registrados no período apresentavam a referida coinfeção. Em 11% dos casos essa relação de coinfeção não foi estabelecida e em 76% essa relação foi negativa.

Discussão: O ano de 2012 foi o que apresentou o maior número de casos, porém observa-se uma distribuição regular de casos de LV durante os três anos estudados. Já em relação ao sexo, o sexo masculino foi o mais afetado pela doença. A maior incidência em homens ainda é um fato com pouca explicação científica, embora alguns estudos já apontem causas como a menor escolaridade em relação às mulheres. O grupo etário específico mais atingido foi o de menores de um ano até quatro anos de vida, sendo responsável por 40% do número de casos de leishmaniose visceral no período estudado. A maior susceptibilidade dessa faixa etária se deve ao contato mais frequente com animais, maior incidência de taxas de carência nutricional e estado imunológico ainda em formação. **Conclusão:** A maior incidência de casos de LV, entre os anos de 2010 e 2012 no estado do Piauí, foi constatada em crianças menores de quatro anos e na população masculina. Observa-se um número bem menor de casos registrados nesse período em relação às décadas de 1980 e 1990, quando ocorreram surtos da doença no estado. Apesar da redução do número de casos, é importante que se mantenha ações efetivas de vigilância tendo em vista a gravidade da LV e a expansão da doença para além da região do nordeste brasileiro nas últimas décadas.

487. LETALIDADE NA COINFEÇÃO LEISHMANIA-HIV

Igor Thiago Queiroz^a, Iraci D. Lima^b, Ximena G. C. F. Lopes^c

^a Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

^c Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Introdução: A coinfeção Leishmania-HIV é relatada mundialmente e está aumentando progressivamente ao longo dos anos no Brasil. A sobreposição das áreas de transmissão de HIV com as áreas endêmicas de Leishmania tem sido observada e a dispersão da leishmaniose visceral (LV) e do HIV caminham em sentidos diferentes. Ou seja, enquanto a LV caminha na direção da área rural para a periurbana e urbana, afetando indivíduos de baixa renda, com baixos índices nutricionais e imunossuprimidos, o HIV faz a direção inversa, atingindo indivíduos das pequenas cidades e de áreas rurais. A coinfeção LV-HIV é caracterizada pela progressão da LV com um risco 100-2320 vezes maior de apresentar manifestações clínicas, com quadros atípicos, além do aumento das recidivas e da letalidade por LV, principalmente quando as células T CD4+ são inferiores a 200 cels/μL. Quando temporalmente juntas, a LV e a AIDS podem se tornar uma combinação fatal. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia e a letalidade da coinfeção Leishmania-HIV no Estado do Rio Grande do Norte, no período de 2007 a 2012. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, através dos quais os casos notificados de AIDS e de LV, no período de 2007 a 2012, foram analisados. Para análise do banco de dados, foram utilizados os filtros disponibilizados pelo TABWIN. **Resultados:** No período do estudo, 1.719 casos de AIDS foram confirmados, sendo 1.678 em adultos e 41 em crianças. Desse total, 1.203 (70%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino, 1.027 (67%) em pardos e 1.170 (69,7%) em indivíduos com faixa etária entre 30 e 59 anos de idade. Quanto à evolução dos casos, 350 (20,36%) morreram por causas relacionadas à AIDS. No mesmo período, foram diagnosticados 613 casos de LV, dos quais 66 (10,7%) estavam coinfectados com HIV. Desses, 86,36% (57/66) eram do sexo masculino e 66,6% (44/66) apresentavam entre 30 e 59 anos. Quanto aos óbitos por LV, 16% (6/37) ocorreram em indivíduos coinfectados LV-HIV. **Discussão:** Embora ainda não seja classificada como uma infecção oportunista, a LV possui uma alta letalidade quando associada à infecção pelo HIV. A baixa contagem dos linfócitos T CD4+ contribui para essa evolução, além dos eventos adversos provocados pelas drogas utilizadas para o tratamento de ambas as doenças. **Conclusões:** A coinfeção LV-HIV deve ser pesquisada em indivíduos acometidos por LV e por aqueles infectados pelo HIV que possuam sinais clássicos da LV (febre, hepatoesplenomegalia e pancitopenia), haja vista a maior probabilidade de desfechos negativos (óbitos) no grupo coinfectado, principalmente se a contagem de linfócitos T CD4+ estiver abaixo de 200 cels/μL.

488. TOXOPLASMOSE HUMANA: CORRELAÇÃO IMUNODIAGNÓSTICA COM MÉTODOS MOLECULARES

Marcos Vinicius da Silva^a, Ricardo Gava^b, Vera Lucia Pereira-Chioccola^b, Bil Randerson Bassetti^a

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

^b Laboratório de Biologia Molecular de Parasitas e Fungos, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Este resumo descreve um relato de caso de uma paciente com 18 anos de idade, previamente hígida, com sorologia para HIV e fator reumatoide não reagentes; contagem de linfócitos T CD4+, 1098 cel/μL e CD8+, 708 cel/μL. Foi atendida no Ambulatório de Doenças Tropicais e Zoonoses do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), informando que há três anos apresentou aumento de gânglios cervicais esquerdos, mas sem febre ou alterações visuais. Na época foi realizado diagnóstico sorológico para toxoplasmose (reação de imunofluorescência indireta) com resultado reagente 1:1024 para IgM e 1:2048 para IgG. Foi tratada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por seis meses, com involução dos gânglios. Depois de dois anos com persistência dos títulos de IgM foi atendida no IIER, com ELISA positiva para IgM (1.63) e IgG (> 250), eletroquimioluminescência positiva para IgM (16.5 UI/mL) e IgG (243 UI/mL) e o teste de avidéz foi de 63%. Seis meses depois, ambas as classes de anticorpos continuavam reagentes (IgM 23 UI/mL e IgG 650 UI/mL e com avidéz de 90%). Um ano depois do último exame e cinco anos após o início dos sintomas houve negatização de IgM específica, sendo detectado somente IgG. Durante os dois primeiros anos de acompanhamento no IIER a paciente teve a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para toxoplasmose no sangue positiva em quatro determinações, negatizando somente no terceiro ano, concomitante com a negatização da IgM específica. Durante o tempo em que a PCR para toxoplasmose foi positiva a paciente foi orientada a não engravidar e a realizar avaliações periódicas com médico oftalmologista. Esses resultados sugerem que a infecção ativa pode persistir por muito tempo em alguns pacientes, mesmo que os anticorpos da classe IgG já tenham alta avidéz. O conhecimento da cinética da infecção, a implicação clínica e os resultados fornecidos por diferentes ferramentas diagnósticas podem cooperar para o entendimento da evolução desta infecção.

489. MALÁRIA CONGÊNITA NO CEARÁ: RELATO DE CASO

Lays Dalya Gama Lima^a, Robério Dias Leite^b, Luciano André Assunção Barros^a

^a Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, MA, Brasil

^b Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Descrever o caso clínico de um lactente com malária congênita, natural de uma região alóctone, cuja mãe visitou área endêmica no período gestacional. **Material e métodos:** Relato de caso baseado na revisão do prontuário médico e revisão da literatura. **Resultados:** Recém-nascido de termo, sexo feminino, com 20 dias de vida passou a apresentar febre (38-39°C) intermitente, com dois picos diários, predominantemente vespertinos e na madrugada, que cedia ao uso de antitérmicos comuns, além de recusa alimentar e irritabilidade. Foi hospitalizada no 25º dia de vida, apresentando palidez acentuada (3+/4+), febre (39°C), irritabilidade alternando com sonolência, taquipneia, taquicardia, fígado 3,5 cm abaixo da borda costal direita e baço 5 cm abaixo da borda costal esquerda. Evoluiu com acentuação da palidez, icterícia e persistência da febre até dois dias após o início do tratamento com cloroquina, tendo sido necessária transfusão de concentrado de hemácias. Exames na admissão: hemoglobina 6,7 g/dL; leucócitos 4570/mm³ (bastões 3%, segmentados 31%, linfócitos 61%, monócitos 4%, eosinófilos 1%); plaquetas 50.000/mm³; TGO 716 U/L; TGP 335 U/L; PCR 87,4 mg/dL; bilirrubina total 4,89 mg/dL; bilirrubina direta 2,62 mg/dL; pesquisa de *Plasmodium* na gota espessa positiva (4+/4+), 4500/mm³, tendo sido identificado *Plasmodium vivax*. A mãe da criança esteve na Região Amazônica durante o terceiro trimestre da gestação, ocasião em que contraiu malária e recebeu tratamento com cloroquina por dois dias e orientação para tomar a medicação mensalmente até o final da gravidez. No quinto dia do puerpério foi isolado *Plasmodium vivax* no teste da gota espessa realizado na mãe. A criança teve alta hospitalar no 12º dia de internação com melhora clínica significativa com orientação para repetir hemograma e ser reavaliada mensalmente. No seguimento até o

6º mês de vida apresentava desenvolvimento normal, recuperação da anemia (hemoglobina 12g/dL) e exame oftalmológico normal. **Discussão:** O recém-nascido foi classificado com certeza como portador de malária congênita, considerando-se a inexistência de casos autóctones na cidade de Fortaleza-CE-Brasil, o antecedente epidemiológico da genitora e a identificação da mesma espécie de *Plasmodium* em ambas. Esse é um diagnóstico difícil nas áreas endêmicas, pois é difícil afastar a infecção adquirida após o nascimento e ainda no período neonatal nessas regiões. A informação epidemiológica foi essencial para se pensar no diagnóstico de malária congênita, cujo quadro clínico é semelhante a outras infecções congênitas e à Leishmaniose visceral em nosso meio. **Conclusão:** É necessário incluir a malária como diagnóstico de síndrome febril em recém-nascido mesmo em regiões não endêmicas, sendo essencial nesses casos a busca de informações epidemiológicas adequadas.

490. LETALIDADE POR LEISHMANIOSE VISCERAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SERGIPE

Marco Aurelio de Oliveira Góes, Thialla Andrade Carvalho, Paulo Henrique Santos Andrade, Nayane Santiago Barreto

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivos: A leishmaniose visceral (LV) é uma parasitose sistêmica, de ampla distribuição geográfica, endêmica no Brasil, e presente nas cinco regiões do país. Nos últimos anos tem sido verificado intenso processo de urbanização da endemia e aumento da letalidade. O estudo objetiva descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes internados com LV em hospital de referência em Sergipe, Brasil. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo. Foram analisados todos os pacientes internados com diagnóstico de LV em hospital de referência em Sergipe no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. **Resultados:** Foram internados 186 pacientes com LV, sendo que 64,5% residiam na zona urbana. Houve predomínio do sexo masculino (71,5%) e nas faixas etárias de 1 a 4 anos (31,2%) e de 20 a 39 anos (24,2%). As manifestações clínicas mais frequentes foram: febre (99,5%), esplenomegalia (98,9%), hepatomegalia (93,0%) e fraqueza (88,2%). O critério de confirmação foi clínico-laboratorial em 92,5%. A taxa de letalidade geral no período foi de 9,7%, sendo mais acentuada em pessoas com mais de 60 anos (60%). **Discussão:** A letalidade por LV tem sido uma grande preocupação atual, principalmente pela sua expansão e urbanização. No Brasil, a letalidade média nos últimos anos foi de 5,8%. Fatores como o diagnóstico tardio, comorbidades e faixa etária têm sido considerados fatores de risco para o óbito. Observamos neste estudo uma letalidade global de 9,7% acima da média nacional e também daquela relatada por alguns autores, mas inferior aos 18,4% encontrados em casuística de pacientes hospitalizados no Mato Grosso do Sul. A letalidade foi especialmente alta em pessoas com 60 anos ou mais (60%), confirmando dados encontrados em outros estudos que apontam um risco aumentado em função do declínio imunológico, comorbidades e aumento da toxicidade dos medicamentos empregados no tratamento. **Conclusão:** Além de possibilitar o conhecimento sobre a LV na população estudada, podem-se observar características clínicas e epidemiológicas relacionadas à letalidade por LV.

491. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E LESÃO RENAL AGUDA NA LEPTOSPIROSE GRAVE (SÍNDROME DE WEIL): COORTE DE 84 PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO NORDESTE DO BRASIL

Marília Maria Vasconcelos Girão, Anna Tereza Bezerra de Menezes Fernandes, Ana Patricia Freitas Vieira, Rafael de Sousa Bezerra Pinheiro, Pedro Randal Pompeu Sidrim, Joao Emmanuel Alexandrino Fortaleza, Eanes Delgado Barros Pereira, Elizabeth de Francesco Daher

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Investigar a interação entre pulmão-rim e os fatores associados ao óbito na forma grave da leptospirose. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com 84 pacientes com diagnóstico confirmado de leptospirose, internados na unidade de terapia intensiva (UTI) de hospitais terciários de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de

1998 a 2012. Lesão renal aguda (LRA) foi definida de acordo com o critério RIFLE. A gravidade foi avaliada pelo escore APACHE II. Foi comparado o grupo dos pacientes sobreviventes ao dos que foram a óbito. **Resultados:** Foram incluídos 84 pacientes, com média de idade de 38,9 ± 15,7 anos, sendo 72 (85,7%) do sexo masculino. Os pacientes que foram a óbito apresentaram maior média de idade que os sobreviventes (44,9 ± 14,3 vs. 35,6 ± 16,3 anos, p = 0,027), e tiveram menor tempo de internação na UTI (5,25 ± 3,7 vs. 9,4 ± 5,6, dias, p = 0,03). Os principais sinais e sintomas observados na admissão foram febre (68,8%), mialgia (58,3%), cefaleia (52,1%), icterícia (47,9%), dor abdominal (39,6%), diarreia (39%) e dispneia (37,5%). Exames laboratoriais da admissão na UTI mostraram: Hb 10,3 ± 2,4g/dL, Ht 27 ± 10%, ureia 131,9 ± 68 mg/dL, creatinina 4 ± 2,25 mg/dL, BT 15 ± 12,2 mg/dL, BI 4,5 ± 6,1 mg/dL BD 9,2 ± 8,5 mg/dL e HCO₃ 17,9 ± 4,8 mEq/L. Os níveis de BT e BD foram significativamente maiores no grupo de pacientes que foram a óbito, comparado ao não óbito (21,1 ± 14 vs. 11,2 ± 9,4, mg/dL, p = 0,04 e 13,2 ± 11 vs. 6,9 ± 6,5, mg/dL, p = 0,03, respectivamente), enquanto os níveis de HCO₃ foram menores no grupo dos óbitos (16,1 ± 3,4 vs. 19 ± 5,2, mEq/L, p = 0,02). A média do escore APACHE II na admissão foi superior no grupo dos óbitos (25,2 ± 7,3 vs. 19,6 ± 9,3, p = 0,02). Em 91,1% dos pacientes foi observado LRA, estando distribuídos, de acordo com o critério RIFLE, nas classes "Risk" (12,3%), "Injury" (20,7%) e "Failure" (67%). Oligoanúria foi observada em 22,9% dos casos e hemodiálise foi instituída em 56,7% dos pacientes. Insuficiência respiratória aguda (IRpA) com necessidade de ventilação mecânica (VM) ocorreu em 51 casos (60,7%). Foram usados vasopressores em 57,1% do total, especialmente nos pacientes que foram a óbito (90% vs. 54,8%, p = 0,005). A mortalidade no presente estudo foi de 23,75%. **Discussão:** A LRA ocorreu em 91,1% dos casos e IRpA com necessidade de VM ocorreu em 60,7% dos pacientes, mostrando a importância da síndrome pulmão-rim na Síndrome de Weil. A LRA foi predominantemente não oligúrica, da classe "Failure" do critério RIFLE e com necessidade de hemodiálise. Os fatores relacionados a mortalidade foram idade avançada, menor tempo de internação, maior nível de bilirrubina total e de direta, menor nível de bicarbonato, uso de vasopressores e maior escore APACHE II, indicando que é um bom preditor de gravidade na leptospirose. A mortalidade foi de 23,75% e é considerada alta. **Conclusões:** A LRA na leptospirose quando associada a IRpA costuma ser grave (RIFLE-F) e apresenta alta mortalidade. O escore APACHE II e o RIFLE são bons preditores de gravidade.

492. PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES MENORES DE 18 ANOS INTERNADOS COM CALAZAR NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECIOSAS NO PERÍODO DE 2008-2010 SEGUNDO CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

Cynthia Valéria Oliveira Medeiros^a, Robério Dias Leite^b, Luciano André Assunção Barros^a

^a Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias, MA, Brasil

^b Hospital São José de Doenças Infeciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivos: Descrever aspectos clínicos e laboratoriais de crianças e adolescentes segundo a classificação de gravidade proposta pelo Ministério da Saúde em 2006. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, baseado na revisão de prontuários. Variáveis foram descritas como médias e através dos testes do qui-quadrado e exato de Fisher. Valores de p < 0,05 foram considerados como significantes. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2008-2010 foram hospitalizados 137 pacientes < 18 anos com diagnóstico de Calazar, com média de idade de 58,9 (3 - 216) meses [30 (21,9%) ≤ 12 meses, 33 (24,1%) entre 12 e 24 meses, 74 (54%) ≥ 24 meses], sendo 55,5% (76) do sexo masculino e 60,6% (83) procedentes de Fortaleza-CE. Sinais de gravidade: toxemia em 9 (6,6%) [5 (16,5%) em ≤ 12 meses vs. 4 (3,7%) em > 12 meses (p=0,02) e 8 (15,1%) do interior vs. 1 (1,2%) da capital]; icterícia, 5,8% (8); hemorragia em 8 (5,8%) [6 (11,3%) do interior vs. 2 (2,4%) da capital (p = 0,039)]; anasarca, 1,5% (2). Sinais de alerta: infecção bacteriana, 45,9% (63); febre >60 dias em 22 (16,1%) [18 (24,3%) em ≥ 24 meses vs 4 (6,3%) < 24 meses (p = 0,014)]; diarreia, 16,1% (22); vômitos persistentes 13,1% (18); edema em 10,9% (15) [11 (20,8%) do interior vs. 4 (4,8%) da capital (p = 0,0038)]; recidiva em 8 (5,8%) [6 (11,3%) do interior vs. 2 (2,4%) da capital (p = 0,039)]. Laboratório: Hemoglobina < 7 g/dL em 66 (48,2%) [40 (75,4%) em < 24 meses vs. 30 (44,1%) em > 24 meses (p = 0,001)]; plaquetas < 50.000/mm³ 29,2% (40); neutrófilos < 500/mm³ 15,35% (21); INR > 1,4, 27,6%

(24/87); albumina < 2,5 g/dL, 14% (16/114); TGO > 150 UI, 20,2% (26/129). **Tratamento:** Glucantime em 112 (81,8%) [64 (86,5%) em > 12 meses vs. 19 (63,3%) em ≤ 12 meses (p = 0,001)]; anfotericina B desoxicolato 24 (17,05%) [11 (33,3%) em ≤ 12 meses vs. 13 (12,3%) em >12 meses (p = 0,001)]; Ambisome®, 0,07% (1); usaram antibióticos 60,6% (83); receberam concentrado de hemácias 85 (62,02%) [38 (60,3%) em < 24 meses vs. 25 (33,8%) ≥ 24 meses (p=0,008) e 33 (62,3%) do interior vs. 29 (34,9%) da capital (p = 0,0018)]; Granulokine®, 8% (11) [9 (17%) do interior vs. 2 (2,4%) da capital (p = 0,0034)]. Ocorreram 4 (2,9%) óbitos. **Discussão:** Nossos resultados refletem a urbanização recente do Calazar. A presença de sinais clínicos de alerta e de gravidade predominou entre os lactentes, especialmente < 12 meses, bem como entre os pacientes provenientes do interior. Infecções bacterianas associadas e anemia severa foram muito frequentes. **Conclusão:** Procedência do interior e idade < 24 meses estão associadas com apresentações clínicas mais graves em crianças e adolescentes com Calazar.

493. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DAS CRIANÇAS COM LEISHMANIOSE VISCERAL INTERNADAS NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM FORTALEZA-CE-BRASIL, NO PERÍODO DE 2004 A 2008

Marina Silveira Brigido Ribeiro, Robério Dias Leite, Christiane Araújo Chaves Leite

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever as principais características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais, o tratamento e a evolução das crianças internadas com Leishmaniose Visceral (LV). **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva das características demográficas, clínicas, laboratoriais e evolução das crianças com LV hospitalizadas no período de 2004 a 2008 através da utilização de um questionário padronizado para revisão dos prontuários médicos. **Resultados:** De um total de 71 casos notificados, 66 crianças foram incluídas no estudo, com idade de cinco meses a 14 anos de idade, sendo 60,6% (40) do sexo masculino e 60,6% (40) procedentes da região metropolitana. O tempo médio para o diagnóstico foi de 31,4 dias e o período de hospitalização variou de dois a 46 dias (média = 23,5 dias). Os sinais e sintomas mais frequentes foram febre (100%; 66), palidez (97%; 64) e emagrecimento (39,4%; 26). Os principais achados ao exame físico foram esplenomegalia (95,5%; 63), hepatomegalia (92,4%; 61), desnutrição (58,1%; 25). Segundo a classificação adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil, sinais de gravidade foram identificados em 40,9% (27) dos pacientes e sinais de alerta em 51,5% (34). Comorbidades foram observadas em 46,9% (31), em 62 (94%) o hemograma exibiu pancitopenia e foi prescrito antibiótico em 54,5% (36). No tratamento foram utilizados: Glucantime® (81,8%; 54), anfotericina B desoxicolato (24,2%; 16) e anfotericina B lipossomal (16,7%; 11). Um paciente faleceu e três foram transferidos para unidade de terapia intensiva pediátrica. **Discussão:** Esses resultados parecem representar um reflexo das mudanças epidemiológicas da LV que acompanharam a virada do século em nossa região, com o predomínio de pacientes provenientes da região urbana, proporção elevada de formas graves, necessidade do uso mais frequente de anfotericina B desoxicolato e não somente do Glucantime® e de suporte hemoterápico. Parecem ainda indicar um retardo no diagnóstico, com o conseqüente agravamento dos casos e prolongamento do tempo de internação, bem como um forte impacto para a saúde individual da criança e para o sistema de saúde. **Conclusões:** Nossa casuística reflete o recente processo de urbanização da LV em nosso meio, com elevada proporção de formas graves, longos períodos de internamento e o atraso no diagnóstico.

494. EPIDEMIOLOGIA DA LEPTOSPIROSE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Raíssa Barreto Vieira Soares^a, Manoel Guedes de Almeida^b, Brenna R. Castro Gondinho^a, Acácio Ferreira Nunes^c

^a Faculdade Integral Diferencial, Teresina, PI, Brasil

^b Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

^c Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil

crorganismos, que se disseminam na corrente sanguínea. Desse modo, a transmissão da doença possui dois fatores determinantes: o número de animais infectados e o contato de pessoas com água contaminada. O presente trabalho tem como objetivo abordar as características epidemiológicas da leptospirose no estado de São Paulo. É uma pesquisa documental retrospectiva epidemiológica quantitativa, no banco de dados e tabulações do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (2007 a 2011) referente ao estado de São Paulo. O estado de São Paulo representa 20,68% (n = 4030) da prevalência nacional da doença no período estudado. Destes, 92,92% obtiveram confirmação por testes laboratoriais e 6,30% tiveram diagnóstico baseado em critérios clínico-epidemiológicos. Ocorreu pico considerável (42,35%) entre 20-39 anos de idade, constituindo grupo de risco. A taxa de letalidade, excluídos os dados ignorados ou em branco, fora de 12,28%; 77,66% dos casos notificados evoluíram para cura. Houve aumento da incidência de leptospirose no período estudado, com 985 casos em 2011 (mortalidade de 11,26%), mas houve redução da mortalidade. Em 2007, ocorreram 757 casos, com mortalidade de 14,80%. No ano seguinte 595 foram infectadas, 13,61% vieram a morrer. Em 2009, 823 casos foram registrados com 97 mortes (11,78%). Em 2010, foram registradas 870 ocorrências e 94 mortes (10,80%). No estado estudado, a proliferação abundante de roedores nas redes de esgoto e as enchentes frequentes são atores preditores de risco à doença. A ocorrência de leptospirose no estado de São Paulo tem crescido expressivamente. Foi observado um aumento de 30,11% de casos em 5 anos. A quantidade de óbitos pela doença permaneceu acima de 10% durante todo o período, com maior incidência em indivíduos entre 20 a 39 anos, massa crítica da população trabalhadora. Com efeito, conclui-se a necessidade de direcionar medidas preventivas ao meio ambiente, aos reservatórios animais e à população, voltadas desde a ressignificação das formas com que os moradores lidam com as enchentes às ações de engenharia sanitária que reduzam a exposição ao risco.

Leptospirose é uma infecção aguda, potencialmente grave, causada por bactérias do gênero *Leptospira*, transmitida aos humanos principalmente por roedores, suínos, caninos e bovinos através do contato direto com a urina de animais infectados ou exposição à água contaminada pelos mi-