

Discussão/conclusão: A não informação do estado vacinal no momento da notificação deve-se ao fato de não portar o cartão vacinal. Os sintomas e sinais mostraram que as mulheres procuraram com maior frequência e mais rápido os serviços de saúde. Para conter o aumento de caso, desencadeou ações de bloqueio em atividade de extra muro na universidade e empresas de call center com casos de notificações. Conclui que ações direcionadas, como bloqueio e extra muro, apoiados com instituições de ensino de saúde, podem-se conter surtos de doenças infectocontagiosas, promovendo a imunização e protegendo da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.184>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

EP-123

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE FEBRE AMARELA: O DESAFIO DE SEPARAR O JOIO DO TRIGO EM UMA EPIDEMIA



Letícia Mattos Menezes, Lívia S.C. Fonte Boa, Leonardo Soares Pereira, Ricardo L. Fontes Moreira, Flávia Mansur Starling, Lívia F.C. Melo

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A febre amarela (FA) produz amplo espectro de manifestações clínicas, varia de infecção leve e inaparente a formas graves com manifestações hemorrágicas, insuficiência hepática fulminante, injúria renal e óbito. Minas Gerais enfrenta um surto de FA desde 12/2016. O 2º período de monitoramento da FA (07/2017-06/2018) contabilizou 528 casos, entre eles 177 óbitos (33,5%). No Hospital Eduardo de Menezes foram admitidos 376 casos suspeitos de FA de 07/17 até 04/18. Vários deles apresentavam na verdade patologias que fazem parte dos diagnósticos diferenciais de FA e tornou-se evidente a dificuldade de diferenciação entre eles.

Objetivo: Apresentar diagnósticos finais dos casos suspeitos em que FA foi descartada e discutir os motivos da dificuldade de diagnóstico na epidemia.

Metodologia: Foram considerados casos confirmados aqueles com PCR detectável para FA ou IgM detectável para FA e não detectável para dengue.

Resultado: Entre os 376 pacientes admitidos, FA foi descartada em 143. Desses, 35% ficaram sem patologia final definida. Entre os diagnósticos clínicos observados destacam-se doenças das vias biliares (11%), infecções pulmonares (9%), hepatites virais (6%), infecções do trato urinário (5%), leptospirose (5%) e hepatite alcoólica (3%). Suspeitou-se de reação contra vacina de febre amarela em 3% dos casos. Confirmou-se dengue em 3% dos pacientes. Outras causas menos comuns foram cirrose descompensada, encefalite herpética, abuso de Aines, gastroenterites, leishmaniose, parotidites, doença de

Crohn e esferocitose, que somadas contabilizaram 6% dos casos.

Discussão/conclusão: A apresentação clínica inicial inespecífica e a rapidez entre os primeiros sintomas e a evolução para óbito justificam a necessidade de internação precoce. No contexto de uma epidemia de doença com tal letalidade há de se manter alta sensibilidade de suspeição. Consequentemente, muitos casos suspeitos tiveram o diagnóstico de FA descartado. Paradoxalmente, alguns fatores contribuíram para que muitos casos não chegassem até o hospital especializado. Entre eles destacam-se os exames laboratoriais nem sempre disponíveis na atenção primária, as dificuldades metodológicas na dosagem de aminotransferases e a falta de um teste rápido para FA. Além disso, a doença e seus mecanismos ainda são mal compreendidos e não existem scores clínicos e laboratoriais para predição diagnóstica ou de gravidade da FA. Atualmente, a avaliação clínica criteriosa e os antecedentes epidemiológicos ainda são os maiores aliados para o diagnóstico da FA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.185>

EP-124

DETECÇÃO PROLONGADA DO VÍRUS DA FEBRE AMARELA NO SORO E URINA: UMA SÉRIE DE CASOS À LUZ DA BIOLOGIA MOLECULAR



Ana Catharina Seixas S. Nastri, Luciana Vilas Boas Casadio, Fabio Gomes da C. Vilas Boas, Gabriel Fialkovitz Leite, Yeh-Li Ho, Michele Gomes Gouvea, Anna Sara Shafferman Levin, Flair Jose Carrilho, João Renato Rebello Pinho, Fernanda Malta

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O vírus da febre amarela (FA) causa uma febre hemorrágica viral endêmica e pode causar epidemias potencialmente fatais pelos fenômenos hemorrágicos. Embora exista uma vacina altamente eficaz, surtos de febre amarela ainda ocorrem ao redor do mundo. Desde o início de 2017, surtos de febre amarela foram notificados em várias áreas onde antes não havia risco, inclusive no Brasil.

Objetivo: Avaliar o tempo de detecção na urina e no sangue do vírus da febre amarela em pacientes internados no HCFMUSP que sobreviveram à doença.

Metodologia: Os pacientes admitidos no HCFMUSP foram avaliados diariamente quanto à presença do vírus da febre amarela no sangue e na urina através da RT-PCR. Os demais exames avaliados foram coletados a critério da equipe assistencial.

Resultado: Cinco pacientes com melhor desfecho clínico apresentaram maiores valores de ALT do que AST no primeiro teste sanguíneo. Danos ao fígado, coração músculos e pâncreas podem causar aumento dos níveis de AST e os níveis menores podem refletir menores danos a esses órgãos. Por outro lado, pacientes com viremia prolongada