

decorrência da septicemia e internação recente. Evoluiu com melhora progressiva recebendo alta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101209>

EP-132

ECLOSÃO DE NOVOS SURTOS DE SARAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA



Liria Maria Daldoso Silva, Sandra Sayuri Nakamura Vascon, Carolina Okuyama Andrade, Eduarda Jirardi

Centro Universitário Ingá (UNINGÁ), Maringá - PR,

Introdução: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão abrangente da literatura, relacionando dados científicos com o contexto atual do reaparecimento dessa doença no território brasileiro, além de focar na importância da vacinação para bloquear a cadeia de transmissão do vírus.

Metodologia: As buscas para essa publicação foram feitas nas bases de dados PubMed, EMBASE, LILACSAs, MEDLINE, Oxford Academic Journal, EBSCO e SciELO. Além disso, foram analisados dados divulgados por órgãos oficiais pertencentes ao Ministério da Saúde do Brasil. Os artigos selecionados abrangem publicações das últimas seis décadas com enfoque principal em pesquisas e trabalhos publicados de janeiro de 2014 até dezembro de 2019. Foram analisados trabalhos disponíveis na língua inglesa e portuguesa.

Resultados: Houve aumento significativo nos casos de sarampo nos anos de 2018 e 2019. O Ministério da Saúde confirmou esse aumento através de dados obtidos no mês de setembro de 2019, que mostram um aumento de 18% de casos em relação ao último levantamento, feito em 28 de agosto de 2019. Ou seja, mesmo quando comparado a um pequeno intervalo de tempo, percebe-se o aumento exponencial dos casos no país. Devido a reincidência de casos de sarampo no Brasil, o país perdeu o certificado de erradicação do sarampo, concedido pela OPAS/OMS em 2016.

Discussão/Conclusão: Frente aos dados apresentados, diversas são as causas apontadas como responsáveis por esse surto. Dentre elas estão a falta de manutenção dos níveis de cobertura vacinal considerados ideais, além da persistência da circulação do vírus em outras regiões do mundo, que volta a aparecer nas Américas através da imigração. Portanto, aliando-se ao fato de não haver tratamento específico e tendo em vista seu potencial de causar consequências graves, fica evidente que para que ocorra sua erradicação no Brasil é necessário o melhoramento do trabalho de imunização que o sistema público de saúde oferece, em conjunto com a conscientização da população a respeito da importância de se prevenir.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101210>

EP-133

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE



Alexandre Mestre Tejo, Nicolas Basana Dias, Manuel Víctor Sil Inácio, Walton Luiz Del Tedesco Jr.

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Dengue permanece endêmica em mais de 100 países, com incidência crescente há 50 anos e estimativa de 100 milhões de casos anuais no mundo. O Brasil apresentou mais de 6,5 milhões de casos entre 2014-2019, com novas hipe-rendemias todos os anos

Objetivo: Relatar dois casos de púrpura trombocitopenica imune após infecção pelo vírus da dengue em pacientes previamente hígidos

Metodologia: Caso 1: Masculino, 18 anos, hígido, diagnosticado com dengue, evoluiu com petéquias difusas e sufusão hemorrágica conjuntiva no 6º dia de doença, com contagem plaquetária 1.000/uL que se manteve após 15 dias de doença. Atestado hipótese de PTI e realizado mielograma, apresetando normalidade na série megacariocítica. Iniciada terapia com corticoide oral (Prednisona 2 mg/kg/dia), com rápida recuperação dos níveis plaquetários. Caso 2: Feminina, 27 anos, gestante no 3º trimestre diagnosticada com dengue, apresentou epístaxe e petéquias no 6º dia do início da febre, com plaquetopenia de 3.000/uL, persistente até o 11º dia de doença. Iniciada corticoterapia oral (Prednisona 1 mg/kg/dia) com melhora rápida dos níveis plaquetários

Discussão/Conclusão: O vírus da dengue apresenta tropismo por células endoteliais, cursando com aumento de permeabilidade capilar e extravasamento de plasma por neutralização de glicocálice. A trombocitopenia deriva da destruição plaquetária por imunocomplexos e é o marcador mais conhecido da doença. A trombocitopenia primária imune (PTI) é uma afecção autoimune caracterizada por destruição plaquetária e deriva da perda de tolerância a glicoproteínas expressas em megacariócitos, principalmente por estímulo imunogênico em sítio tecidual periférico. Evolui com hemorragia mucocutânea, púrpura em extremidades e fadiga. Remissão espontânea pode ocorrer, sendo possível abordagem conservadora. A PTI pós-Dengue é descrita, a despeito da baixa prevalência. Os mecanismos não são completamente conhecidos, mas estão relacionados a ativação imune pela infecção viral, causando destruição das plaquetas e bloqueio da produção pelos megacariócitos. O tratamento é indicado somente em casos graves e consiste em uso de corticoide (Prednisona 1-2 mg/kg/dia). Imunoglobulina e esplenectomia podem ser necessários em casos refratários. Púrpura trombocitopênica imune após dengue é uma afecção rara, porém que aumenta sua incidência quando associada a períodos epidêmicos. Mais estudos são necessários para caracterizar sua real importância no curso da doença e compreender os casos que devem ser tratados, para evitar suas complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101211>