

## EP-438

**MORTALIDADE DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO**

Natália Ribas Capuano, Caroline Oliveira da Silva, Joao Gabriel Goulard Zanon

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** As doenças reumáticas crônicas do coração são afecções relacionadas valva cardíacas, resultando em estenose ou insuficiência, além de outras doenças como miocardites e pericardites. As doenças ligadas ao aparelho circulatório, de um modo geral, são as principais causas de mortalidade no Brasil e com diferentes porcentagens de mortalidade entre homens e mulheres nas regiões do país. Os altos índices refletem a necessidade de maiores mediações nesta área médica.

**Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar os índices de mortalidade hospitalar por sexo segundo as 5 regiões brasileiras, devido doenças reumáticas crônicas do coração, entre abril de 2017 e abril de 2019.

**Metodologia:** Foi realizado um levantamento sobre a mortalidade em relação ao sexo por doenças reumáticas crônicas do coração no Datasus referente às regiões norte, nordeste, sudeste, sul e centro-oeste durante o período de abril de 2017 a abril de 2019. Dentre a “morbidade hospitalar do SUS no Brasil” selecionou-se “taxa mortalidade por sexo segundo região”. Em relação a Lista Morbidade CID -10 foram selecionadas “IX. Doença reumática crônica do coração”.

**Resultados:** Muito comumente, o paciente com cardiopatia reumática crônica apresenta manifestações clínicas anos ou décadas após o primeiro episódio de febre reumática. E os sintomas dependem do padrão de lesão valvar e da valva acometida, que se não tratados adequadamente, podem ser fatais. A partir disso, pode-se notar, que dentre os anos em que foi feito o levantamento de dados, houve uma taxa de mortalidade constante, que se manteve entre 7 e 10, com igual distribuição em ambos os sexos e entre as cinco regiões do país. O maior número foi constatado na região Centro-Oeste, em pacientes do sexo feminino.

**Discussão/Conclusão:** Por fim, pôde-se notar, por meio de estatísticas, que o alto número de hospitalizações devido a doenças do aparelho circulatório está fortemente relacionado às doenças reumáticas crônicas do coração. Assim, nota-se que o tratamento deste grupo de doenças deve ser realizado o mais rápido possível, a fim de diminuir sua morbimortalidade e melhorar o bem estar geral. Como pode-se notar anteriormente, ambos os sexos são acometidos na mesma proporção, porém a região centro-oeste apresentou números mais significativos, o que indica a necessidade de certa atenção para esta área. Políticas públicas de conscientização dos fatores de risco e maiores investimentos para o tratamento da febre reumática são duas alternativas a serem consideradas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101516>

## EP-439

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LEISHMANIOSE MUCOSA COM PERFURAÇÃO DE SEPTO NASAL**

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Ricardo Dal Col Batista, João Gabriel Alexander, Ricardo Tristão Sá

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Introdução:** A perfuração de septo nasal pode estar presente tanto no paciente assintomático, sendo um achado ocasional do exame físico, como no sintomático, e suas etiologias variam entre infecciosas, inflamatórias, neoplásicas, traumáticas e relacionadas ao uso de drogas nasais.

**Objetivo:** Discutir o diagnóstico diferencial de uma paciente com perfuração de septo nasal.

**Metodologia:** Feminino, 33 anos, previamente hígida, encaminhada a centro de referência em doenças infecciosas com hipótese diagnóstica de perfuração de septo nasal devido a leishmaniose tegumentar americana (LTA). Apresenta congestão nasal há seis meses, com rinorreia inicialmente hialina evoluindo para mucopurulenta, associada à cefaleia hemcraniana esquerda irradiada para hemiface ipsilateral. Nega procedimentos nasais prévios, contato com animais ou portadores domiciliares de hanseníase. Usuária de cocaína desde os 16 anos de idade. Ao exame físico, perfuração de septo nasal medindo cerca de 0,8cm. Anticorpos anti-proteinase3 = 10 (VR < 3). A tomografia computadorizada dos seios paranasais mostrou soluções de continuidade no aspecto anterior do septo nasal e na lâmina papirácea esquerda. A paciente, durante a internação, fez uso nasal de soro fisiológico 0,9% e apresentou melhora dos sintomas. Um mês após a alta, sem uso de substância ativa, retorna sem queixas.

**Discussão/Conclusão:** As causas infecciosas de perfuração septal de maior prevalência são LTA e hanseníase virchowiana, ambas apresentando marcante vínculo epidemiológico. Na LTA, o acometimento septal em geral acontece após anos de evolução da lesão cutânea não tratada ou tratada inadequadamente, caracterizando a forma mucosa; na hanseníase virchowiana, ocorre associado à infiltração progressiva e difusa da pele, áreas de hipoestesia/anestesia e fácies leonina. Entre as doenças inflamatórias, destaca-se a granulomatose de Wegener, vasculite pauci-imune que geralmente cursa com c-ANCA reagente e pode envolver tratos respiratórios e rins. Também relevantes são as etiologias traumáticas como complicações de cirurgias septais, e o uso crônico de drogas inalatórias, como a cocaína, que pelo seu efeito vasoconstrictor local, pode levar a lesões destrutivas de septo nasal, mimetizando diversas condições clínicas, entre elas a LTA e a hanseníase virchowiana. Portanto, a distinção entre as etiologias de perfuração septal é de extrema importância para o seguimento do paciente, visto que um atraso ou erro diagnóstico podem levar a tratamentos inadequados e piora da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101517>