

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) pode causar infecções que têm uma ampla extensão de apresentações, podendo apresentar-se de forma assintomática; doença focal grave, incluindo retinite, sobretudo em pacientes portadores do HIV; e na forma sistêmica grave, a qual é pouco comum em imunocompetentes.

Objetivo: Relatar um caso de forma sistêmica grave de infecção pelo CMV em paciente imunocompetente.

Metodologia: Revisão de literatura e revisão integrativa de prontuário, com descrição de quadro clínicos, métodos diagnósticos e de tratamento.

Resultados: Paciente de 67 anos, do sexo feminino, hipertensa, proveniente de região que estava em surto de dengue, admitida com histórico de febre persistente havia 9 dias, artralgia, mialgia, com exantema difuso pruriginoso, petéquias em tronco e membros, evoluindo com piora clínica, com dor abdominal, vômitos e cefaleia. Havia usado Prednisona por 3 dias, sem melhora. Exames iniciais evidenciaram elevação de DHL, enzimas hepáticas, leucopenia com linfocitose e discreta plaquetopenia, já em ascensão. Inicialmente mantida com hidratação e sintomáticos. Sorologias negativas para Dengue, Zika, Chikungunya, Hepatites virais, Herpes 1 e 2, Toxoplasmose, HIV e Sífilis. Quimioluminescência IGM para Citomegalovirus Reagente e IGG não reagente. Parvovirus B19 IGG e IGM reagentes. Apresentou melhora inicial, mas por volta do 6º dia de internação, começou a evoluir com icterícia, vômitos incoercíveis, cefaleia, dispnéia, piora da dor abdominal, oligúria e elevação importante de enzimas hepáticas (mais de 40 vezes acima do limite superior da normalidade), além de piora da plaquetopenia. Instituído tratamento com Ganciclovir 5 mg/kg de 12 em 12 horas, por 14 dias, evoluindo com melhora clínica substancial a partir do 3º dia. Após 3 dias do final do tratamento, recebeu alta assintomática e com normalização de todos os exames laboratoriais.

Discussão/Conclusão: A infecção por CMV deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos quadros virais e sobretudo na suspeita de hepatites virais. Considerando que a paciente não possuía imunodeficiência, observou-se uma evolução atípica para forma grave sistêmica, com hepatite grave, o que geralmente não é o esperado. A sorologia positiva para Parvovirus B19 foi desconsiderada, podendo tratar-se de reação cruzada. A administração de terapia específica com Ganciclovir foi bem-sucedida, sem intercorrências, evoluindo para cura e remissão completa dos sintomas e alterações laboratoriais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101524>

EP-447

HIV COM FATOR DE ACOMETIMENTO CARDÍACO



Artur Bruno Silva Gomes, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova, Francisco Rodrigues do Nascimento Júnior, Sabrina Gomes de Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Em pacientes com HIV é típico o acometimento cardíaco com consequência da terapia antirretroviral e do

aumento da sobrevida, já que as complicações ocorrem com evolução da doença.

Objetivo: Esclarecer a fisiopatologia do comprometimento cardíaco nos pacientes com HIV.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca “HIV” “HEART” “DISEASE”, combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, em ensaio clínico, randomizado controlado e meta-análise, modelos humanos, sem restrição linguística, enquanto aos de exclusão, foram descartados duplicatas e artigos que não abrangem o recorte de análise. As pesquisas retornaram 100 e 181 resultados, após interpretação dos títulos e resumos, selecionaram-se 17 trabalhos.

Resultados: Acometimento no pericárdio no HIV é representado por derrame pericárdico, tem causa infecções virais ou bacterianas, por protozoários ou micobactérias. Outras formas são por pericardite constrictiva e tamponamento. Quanto ao dano ao endocárdio, são as endocardites fúngicas, com lesão valvar relacionada à resposta imunológica. No tocante ao miocárdio, a cardiopatia dilatada tem pior prognóstico em relação não contaminados pelo HIV. Sua incidência é de 15% dos casos, representando 3 a 6%. A lesão direta pelo vírus causa miocardite, assim com drogas utilizadas no intercurso patológico, como interferon-alfa e antraciclinas. Ademais, há relação entre aterosclerose com a terapia antirretroviral, em especial os inibidores de protease, pois piora a dislipidemia, com aumento do LDL. Em consequência disso, pacientes tratados com esses medicamentos têm até 26% mais chance de enfartar.

Discussão/Conclusão: O comprometimento cardíaco relaciona-se a doença mais avançada e pior prognóstico. A infecção viral propicia inflamação crônica, levando à disfunção endotelial, hipertrigliceridemia e redução dos níveis de colesterol HDL. Cabe, assim, salientar que medidas comportamentais e mudanças no estilo de vida sejam tomadas, prática de exercícios físicos e orientação dietética, como alertar acerca das interações entre antirretrovirais e drogas cardiológicas. Acometimento cardíaco relaciona-se à infecção por microrganismos oportunistas, às reações imunomediadas e fármacos cardiotoxícos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101525>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-448

SITUAÇÃO VACINAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO



Thamires Faccion de Queiroz, Raylan Wesley Pimenta, Nathalia de Melo Genaro, Bruna Souza Pedreira, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O censo 2019 indica que 24.344 pessoas estão em situação de rua (PSR). São precárias a sua alimentação e higiene, e, sem uma moradia adequada, estão expostas aos mais diversos agravantes, como as doenças infecciosas. Visando à proteção da comunidade contra doenças infecciosas, o Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, disponibiliza vacinas para a população de diferentes faixas etárias, desde o nascimento até a terceira idade. No entanto, a PSR pode apresentar uma menor adesão à vacinação, devido à dificuldade de acesso ao SUS. São fatores que dificultam o acesso dessa população ao SUS o preconceito e a discriminação por parte de profissionais e usuários relacionados às condições de higiene, falta de documentação para identificação e cadastro do usuário e grande mobilidade geográfica. São poucos os estudos sobre vacinação e PSR.

Objetivo: Baseado nessas informações, o objetivo do trabalho foi analisar a situação vacinal da PSR, na região central de São Paulo, mediante comprovação da carteirinha de vacinação.

Metodologia: Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, transversal e quantitativa, com dados coletados de PSR, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, na região central de São Paulo (CAAE: 26417213.0.0000.5511).

Resultados: Com relação aos resultados, submeteram-se à entrevista semiestruturada 62 participantes (55 homens e 06 mulheres e 01 transexual), com idade maior ou igual a 18 anos, sem distúrbios psiquiátricos, sendo-lhes colhidos, ainda, os dados sociodemográficos e situação vacinal. Com relação à situação vacinal, apenas 25,81% dos entrevistados apresentaram a carteirinha de vacinação. Com relação ao esquema vacinal completo dos entrevistados, 88% apresentaram esquema contra Hepatite B, 81% apresentaram esquema contra difteria e tétano (vacina dupla Adulto-dT), 81% apresentaram esquema contra sarampo, caxumba e rubéola (vacina Tríplice Viral-SCR), 75% apresentaram esquema contra Febre Amarela, e 69% apresentam esquema contra Influenza.

Discussão/Conclusão: Tendo em vista o crescimento da PSR, o pouco acesso aos serviços de saúde e a dificuldade em completar o esquema vacinal, a implementação das políticas públicas voltadas para esse grupo e o planejamento de novas estratégias de vacinação, visando a ampliar a cobertura e reduzir novos agravos nessa população, são necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101526>

EP-449

ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR MENINGITE EM RELAÇÃO À COBERTURA VACINAL NO BRASIL DE 2010 A 2019

Amanda Silva Vilas Boas, Martha Mattos de Bitencourt, Fernanda Baratto, Raissa Barreto Lima, Ana Carolina Pachêco de Menezes Rios, Isadora Abreu Oliveira, Giovanna Carvalho Sousa, Gustavo Bomfim Barreto, Gustavo Ferreira Lopes, Maristela Rodrigues Sestelo

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



Introdução: A meningite meningocócica é uma doença endêmica com altas taxas de complicações e letalidade. Diante da importância da prevenção, a vacina meningocócica C foi implementada no Plano Nacional de Imunizações (PNI), disponibilizada no esquema de doses aos 3, 5 e 12 meses, aplicável até os 5 anos. Nesse sentido, é fundamental analisar a relação do impacto da cobertura vacinal nas regiões brasileiras com o número de internações por meningite meningocócica.

Objetivo: Comparar os índices de cobertura da vacina meningocócica C conjugada com o número de internações por meningite de crianças de 0 a 9 anos, nas macrorregiões brasileiras de 2010 a 2019.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e quantitativo, com dados agregados e secundários de internações e cobertura vacinal para meningite meningocócica, na faixa etária de 0 a 9 anos de 2010 a 2019, por regiões do Brasil. A seleção do período e faixa etária considerou avaliar o impacto a longo prazo após a introdução da vacina no PNI em 2010 e a população alvo (menores de 1 ano) vacinada desde então, cuja faixa etária no ano de 2019 estava entre 0 e 9 anos. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). As variáveis utilizadas foram: número de internamentos por meningite, ano de atendimento, faixa etária, macrorregião geográfica, casos confirmados e ano de notificação.

Resultados: De 2009 a 2010 observa-se um aumento de 94% do número de internações de crianças de até 9 anos. Em 2011, com o PNI, a cobertura vacinal saltou de 26,88% em 2010 para 105,66% em 2011, ultrapassando a meta estimada, período no qual notou-se um declínio de 6,6% do número de internações por meningite. Após este período (de 2012 a 2015), o número de internações registradas sofreu declínio gradativo em menores percentuais anuais. A cobertura vacinal evidenciou períodos oscilatórios, sofrendo queda de 9,87% de 2015 para 2018, período no qual evidenciou-se um aumento (de 4,1%) do número de internações.

Discussão/Conclusão: Observou-se um declínio de internações de crianças até 9 anos, em território nacional, após a instituição vacinal em 2011. O declínio se manteve até 2015 e após isso observou-se aumento do número de internamentos concomitante com a redução da cobertura vacinal. A correlação inversa entre cobertura vacinal e os internamentos sugere que a vacina pode ter um impacto importante na redução dessas internações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101527>

EP-450

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE PORTADOR SADIO DE NEISSERIA MENINGITIDIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Claudio Querido Fortes, Luiza da Mota Labanca, Eloa Costa Fontana, Rafaela Santos de Azevedo, Adriana Lúcia Pires, Terezinha Marta Pereira Castiñeiras

Faculdade de Medicina, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

