

EP 229

**ZIKA E CHIKUNGUNYA ENTRE 2017 E 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

João Marcelo Leite de Faria,  
Tatiana Cibelle de Souza Silva,  
Camila Neves Sampaio,  
Virgínia Eugênia Pinheiro e Silva,  
Milena Gama Chaves

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** No atual contexto epidemiológico brasileiro, a Chikungunya e o Zika Vírus são arbovírus de grande circulação. As arboviroses proporcionam impactos para a saúde pública em todo o mundo devido a uma série de fatores, que vão desde a diversidade de agentes infecciosos até a formulação de medidas e ações de controle aos vetores. Este estudo tem o objetivo de descrever a situação epidemiológica dessas doenças no Brasil e sua evolução na Bahia durante o período de notificação.

**Métodos:** Estudo descritivo, transversal realizado através do levantamento dos casos confirmados das arboviroses Zika e Chikungunya durante o período de 2017 a 2020, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Resultados:** Entre 2017 e 2020 o Brasil apresentou maior número de casos de febre de Chikungunya (644.761) comparado a Zika (102.035). O ano que teve maiores registros de casos de Chikungunya foi 2017 (247.692) e os meses no período foram maio (134.254) e abril (111.916), com diminuição de casos nos meses novembro (16.663) e dezembro (14.122). Em relação a Zika, o ano de 2017 (32.684) apresentou uma alta no número de casos, seguido por 2019 (30.500), desse período os meses com mais notificações foram maio (15.279) e abril (14.662), havendo redução em novembro (3.459) e dezembro (3.048). Na Bahia houve 75.782 casos Chikungunya e 12.337 de Zika. As duas apresentaram maior prevalência no ano de 2020 com 46.422 e 4.692 casos respectivamente. Entre 2017 e 2020 os meses de maior prevalência de Chikungunya foi maio (14.712) e junho (13.548), enquanto novembro (1.998) e dezembro (1.320) tiveram o menor número de notificações. A Zika, manteve desempenho semelhante com números maiores nos meses de maio (1.930) e junho (1.656) e menores em novembro (471) e dezembro (272).

**Conclusão:** Com base na análise realizada nota-se, um desvio no padrão epidemiológico com base no que se conhece acerca do ciclo reprodutivo do vetor, pois a sazonalidade das arboviroses urbanas corresponde ao período de alta pluviosidade e temperatura, o que não representa uma característica dos meses que apresentaram maior prevalência. Além disso, o aumento nos números de casos das arboviroses, em 2020 no Brasil e na Bahia pode ter sido influenciado pela pandemia de covid-19, que trouxe um cenário complexo e desafiador para a saúde do estado, com a necessidade de trabalhar em duas frentes simultâneas, buscando deter a proliferação de arboviroses e, ao mesmo tempo, o coronavírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101965>

ÁREA: SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL)

EP 230

**APRESENTAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PÓS-COVID GRAVE: UM RELATO DE CASO**

Raphael Pereira Mendonça <sup>a</sup>,  
Ana Carolina de A. Milagres <sup>b</sup>,  
Ricardo Luiz Fontes Moreira <sup>b</sup>,  
Fernanda de Quintino Soares Veloso <sup>a</sup>

<sup>a</sup> FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

O objetivo deste estudo é descrever um caso de paciente jovem, internado com COVID-19 grave, apresentando febre de origem indeterminada. Diagnosticado com Leishmaniose Visceral através de reação em cadeia de polimerase (PCR) positivo para Leishmania em aspirado de medula óssea. As Leishmanioses constituem um grupo de doenças que refletem um problema de saúde pública no Brasil. Atualmente se encontram entre as seis endemias consideradas prioritárias. Em todas as principais áreas endêmicas, as infecções assintomáticas superam a doença clinicamente manifesta. A soroc conversão reflete a infecção adquirida recentemente, mas pode preceder o início da Leishmaniose visceral clínica em meses. A pandemia do novo coronavírus expôs muitas fragilidades do sistema de saúde, principalmente das doenças ditas negligenciadas. Sabe-se que a fisiopatologia dessas doenças são distintas. Porém, Leishmania invade e se replica nos macrófagos do hospedeiro, evitando as respostas imunes inatas e mediadas por células. Questiona-se a possibilidade de infecção grave por coronavírus secundária a desregulação do sistema imunológico. Trata-se de paciente, 24 anos, diagnosticado com COVID 19 através de teste rápido de antígeno de swab da nasofaringe e internado em unidade de terapia intensiva devido a dessaturação. Necessitou de intubação orotraqueal, protocolo de prona, sepse e uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva já em uso de cateter nasal, tolerou bem desmame de O<sub>2</sub>. Porém, no 5º dia de enfermaria iniciou quadro febril, sem foco identificado a despeito de propedêutica extensa e com hemoculturas negativas. Evoluiu com hipotensão e choque, precisando de drogas vasoativas, nova intubação, além de injúria renal aguda com necessidade de terapia de substituição renal. Exames complementares evidenciaram pancitopenia nova, não presente em exames prévios. Em propedêutica complementar apresentou esplenomegalia leve, visualizada em tomografia computadorizada de abdome. Sem demais alterações. Provas inflamatórias elevadas assim como desidrogenase láctica e hiperferritinemia importante (>400000) com provas de hemólise negativas. Realizado mielograma no décimo quinto dia de febre mantida e pancitopenia em piora. Resultado de PCR para Leishmania positivo em aspirado de medula óssea. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal, 20 mg/kg, durante 7 dias, com boa resposta.