

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 ^a,
Ana Carolina de A. Milagres ^b,
Ricardo Luiz Fontes Moreira ^b,
Fernanda de Quintino Soares Veloso ^a

^a FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b 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 O₂. 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.

Dessa forma, o paciente recebeu alta com exames melhorados, assintomático.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101966>

EP 231

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ESCORPIÕES EM CIDADES DO NOROESTE PAULISTA

Rafaela Dias Fichi Santana ^a,
Guilherme Trojillo Gil ^a,
Cesare Takaoka Gaggini ^a,
Marcio Cesar Reino Gaggini ^a,
Mauricio Fernando Favaleça ^b

^a Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

^b CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: No mundo foram descritas aproximadamente 1.500 espécies de escorpiões pertencentes a 18 famílias, a maioria das espécies perigosas pertencem à família Buthidae, incluindo os *Tityus* na América do Sul. Existem três espécies de escorpião com maior importância epidemiológica no Brasil: *Tityus serrulatus*, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*. O *Tityus serrulatus* é encontrado nos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Rio de Janeiro e Goiás; o *Tityus bahiensis* ocorre nas regiões Sul e Sudeste; e o *Tityus stigmurus* predominante na região Nordeste. A picada do escorpião libera toxinas que agem estimulando a liberação de neurotransmissores do sistema nervoso autônomo, causando dor intensa no local com irradiação pelo membro afetado, náuseas, vômitos, salivação, arritmia cardíaca e alterações respiratórias. Conforme a sintomatologia as formas clínicas são classificadas em leve, moderada e grave.

Metodologia: Esta revisão de literatura foi embasada nas fontes de pesquisa da Google scholar, Pubmed, Fiocruz, Biblioteca Virtual em Saúde e levantamento de dados na vigilância epidemiológica.

Resultados: Foram coletadas informações durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, através de dados cedidos pela vigilância epidemiológica da cidade. No período ocorreram 2124 casos de acidentes com escorpiões, com queda no ano de 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: formas clínicas, terapêutica com soroterapia, sexo e sintomas mais comuns. Em relação ao sexo, a maioria foi do sexo masculino, correspondendo a 53,81% dos casos. De acordo com a apresentação clínica, a maioria dos casos foram leves, sendo 96,75% do total, seguidos de moderados (2,30 %) e graves (0,61 %). O sintoma mais frequente foi a dor no local do acidente, correspondendo a 97,08% dos casos. Edema no local da picada foi outro sintoma frequente, correspondendo a 33,70 % do total. A soroterapia foi utilizada em todos os acidentes graves e em alguns moderados, com total de 47 prescrições, correspondendo a 2,21 % dos casos. Não foi constatado nenhum óbito durante o período.

Conclusão: Através do levantamento das informações no período de 2015 a 2020, ocorreram 2124 casos na região, demonstrando uma diminuição no número de casos em 2020, por

provável impacto da pandemia de COVID-19. Os resultados reforçam a importância da classificação clínica adequada como medida essencial para prescrição da soroterapia, evitando a mortalidade dos acidentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101967>

EP 232

DIFICULDADE EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE LYME

Natália Gouveia dos Santos Arantes ^a,
Rodrigo Juliano Molina ^a, Letícia Vieira Maia ^b,
Bruna de Sousa Costa ^b,
Adam Krisller dos Reis Guimarães ^a,
Sarah Cristina Sato Vaz Tanaka ^a,
Sebastião Milundo da Costa Issenguel ^a,
Chrystian Coelho Lemes ^c,
Ritta Cristina Ramos ^d

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil

^c Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

^d Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil

A borreliose de Lyme é uma doença causada pela bactéria *Borrelia burgoferi*, transmitida pela picada de carrapatos do gênero *Ixodes*, sendo transmitida no Brasil através do *Amblyomma cajennense*, o “carrapato-estrela”. As manifestações clínicas são diversas sendo o “eritema migrans” a principal lesão cutânea que se inicia como uma mácula no local de inoculação e expansão posterior durando semanas. Os sinais e sintomas da doença são inespecíficos e incluem febre, sudorese, astenia, dor ou rigidez de nuca, dores articulares, mialgia, cefaleia, parestesia, comprometimento cognitivo. Nos casos dos pacientes sem o eritema, o diagnóstico é dificultado, podendo levar à piora ou óbito. Mulher, 15 anos, iniciou febre até 39°C sem outras queixas. Evoluiu com cefaleia intensa, vômito cerebral, anorexia e desidratação. Nos atendimentos médicos recebeu hidratação e coleta de exames que mostraram hematuria, leucocitúria, presença de corpos cetônicos e células epiteliais frequentes. Sete dias após o início dos sintomas, a paciente apresenta nuchalgia sem sinais de irritação meníngea. No 11 dia houve piora clínica, com fraqueza extrema, paralisia de VI par craniano, diplopia, estrabismo convergente e papiledema bilateral. O exame de líquido constatou líquido turvo, proteinúria, hipoglicorraquia e pleocitose. Tomografia de crânio sem alterações. Foi prescrito sintomáticos e Prednisolona. Após nove dias, novo líquido mostrou pleocitose e hipoglicorraquia. O hemograma evidenciou anemia microcítica, leucocitose com neutrofilia e monocitose, elevação de transaminases e alfa-globulina 2. Após um mês do início do quadro, foi iniciado prova terapêutica para tuberculose meníngea. Com um mês de tratamento houve melhora clínica e das transaminases; líquido sem alterações.