

gestores de saúde. Na dos anos 70, os então governos ditatoriais impuseram total censura à imprensa visando controle social para não prejudicar um momento de relativo sucesso econômico. Nos anos 2020-2022, a epidemia de Covid-19 em pleno regime democrático, teve a mesma postura tática negacionista, utilizando forte campanha de falsos conceitos pela rede social, e manifestações do poder central, minimizando a dimensão da epidemia, do uso de máscaras e de aglomerações, contrariando a opinião de especialistas acadêmicos e de organismos internacionais e/ou desprezando ensinamentos dos países asiáticos habituados com epidemias respiratórias. Em ambas as epidemias houve falta de insumos e treinamentos assistenciais no seu início e atraso na aquisição de vacinas. A vacina anti-A, já então produzida pelo NIH, e a anti-C, já produzida pelo Instituto Mèrrieu, somente foram adquiridas após forte pressão social no ano de 1995. Na atual, as vacinas já disponíveis foram amplamente desacreditadas quanto à sua eficácia e segurança pelo governo central. Na meningocócica, procurou-se escondê-la utilizando o Hospital Emílio Ribas o quanto conseguiram, espalhando-se após a oito estados da Federação. Jamais se soube sua verdadeira dimensão. Na de Covid-19 somente um consórcio de imprensa conseguiu levantar dados epidemiológicos aproximados.

Conclusão: O negacionismo ocorrido em ambas as epidemias tiveram forte semelhança nas medidas de controle sanitário, interferindo no seu controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102443>

EP-003

METEMOGLOBINEMIA APÓS USO DE PRIMAQUINA: RELATO DE CASO EM INDÍGENA COM COINFEÇÃO MALARIA E DENGUE

Marielle K.S. Lima, Thiago F. Toledo, Luis Felipe C. Florez, Rafael S. Mazza, Igor J. Souza, Victor C.A. Tonhá, Maiara C.F. Soares, Fellipe R. Pereira, Elza G.B. Pereira, Sérgio de Almeida Basano

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A metemoglobina (MTE) é a hemoglobina oxidada no estado férrico (Fe 3+), diferente de sua configuração normal no estado ferroso (Fe 2+). A MTE não consegue se ligar ao oxigênio, comprometendo sua distribuição aos tecidos. Pode ser congênita ou adquirida, sendo a última causada por agentes exógenos como medicamentos, resultando em quadro com múltiplos diagnósticos diferenciais, que se não tratado pode levar ao óbito.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente indígena com metemoglobinemia após uso de primaquina, atendido no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) em Porto Velho - RO.

Método: Masculino, indígena, 17 anos, procedente da aldeia Karitiana - RO, deu entrada no CEMETRON em Porto Velho - RO com diagnóstico microbiológico prévio de Malária Vivax, em tratamento com primaquina há 5 dias, tendo

realizado cloroquina por 3 dias. À admissão, queda do estado geral, saturação de oxigênio (SO₂) 90% e dispneia, sendo necessário oferta de oxigênio por cânula nasal 4 L/min. Verificou-se dissociação de SO₂ de 99,8% na gasometria arterial comparada a oximetria de pulso de 93%. Laboratoriais do serviço mostraram plaquetopenia de 35.000/mm³ e pesquisa de Plasmodium negativo. Aventada hipótese de associação com dengue, realizada prova do laço negativa, descartados sinais de sangramento espontâneo e realizado expansão volêmica. Solicitadas dosagem de G6PD e MTE e sorologias para Leptospirose e Dengue.

Resultados: Níveis de G6PD 7,8 U/g hb e metemoglobina 9,9%, representando metemoglobinemia, sem deficiência de G6PD. Mantido O₂ em máscara de alto fluxo 9 L/min, mantendo SO₂ entre 93-95%. Leptospirose IGM não reagente e Dengue IGM reagente. Evoluiu com melhora do quadro, sendo feito retirada gradual da oferta de O₂, com boa tolerância, até SO₂ 95% em ar ambiente, e elevação de plaquetas 411.000 mm³. Alta hospitalar com prescrição de cloroquina profilática semanal, por 3 meses para prevenção de recaída em substituição à primaquina.

Conclusão: A Metemoglobinemia adquirida causada por uso de antimaláricos, como a primaquina, foi descrito em estudos clínicos. O diagnóstico é clínico, devendo ser suspeitado em pacientes que apresentem baixa leitura de saturação ao oxímetro de pulso sem que haja comprometimento cardiopulmonar significativo. Mesmo em áreas de risco para malária, a suspeição clínica para dengue deve ser mantida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102444>

EP-004

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DENGUE E LEPTOSPIROSE: RELATO DE CASO

Thiago F. Toledo, Marielle K.S. Lima, Luis Felipe C. Flórez, Rafael S. Mazza, Igor José Souza, Victor C.A. Tonhá, Maiara C.F. Soares, Sérgio A. Basano, Elza G.B. Pereira, Fellipe R. Pereira

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: Infecções por leptospirose ou dengue são comuns, sabidamente em regiões endêmicas como o estado de Rondônia, mas a coinfeção é infrequente na literatura. Em época chuvosa, em que ambas podem estar concomitantemente circulando, pode ser difícil diferenciar os dois agravos com base apenas nas manifestações clínicas.

Objetivo: Apresentar um relato de caso de leptospirose com choque hipovolêmico, como diagnóstico diferencial à suspeita de dengue grupo D.

Método: Masculino, 32 anos, procedente de Ji-Paraná, Rondônia, deu entrada no Centro de Medicina Tropical de Rondônia em Porto Velho, no dia 04 de março de 2022, orientado em tempo e espaço, escala de coma de glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais. Apresentando respiração espontânea em ar ambiente, com saturação acima de 94% e frequência respiratória de 16