

Rafael Veras Rodrigues,
Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz,
Fabiana Nakashima

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista,
RR, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde, por meio dos objetivos de desenvolvimento sustentável e a meta 3.3, pretende, até 2030, acabar com várias doenças endêmicas, dentre elas - a malária. Roraima, estado brasileiro que faz divisa com regiões nacionais (Amazonas e Pará) e internacionais (Guiana Inglesa e Venezuela), está localizado na região norte do país e possui 15 municípios. Deste, dez (66,7%; Mucajaí, Alto Alegre, Amajari, Caroebe, Iracema, São Luiz, Uiramutã, Pacaraima, São João da Baliza e Normandia) apresentam elevada incidência de malária. Boa Vista, capital do Estado, apresenta 5.687.037 km² de área territorial, possui 436.591 de população (estimada em 2021) e corresponde ao menor número de casos autóctones de malária, porém torna-se prioritário para assistência à saúde, o que pode aumentar taxa de disseminação do protozoário dentro e fora deste município.

Objetivo: Investigar a distribuição geográfica de casos de malária dentro do município de Boa Vista, RR com a finalidade de identificar a zona com maior incidência de casos de malária.

Método: Após a obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 3.536.371), foi aplicado um questionário social e, posteriormente, foi coletado, por punção digital, uma amostra de sangue para a confecção do esfregaço sanguíneo nos serviços públicos de saúde.

Resultados: Trezentos e noventa e cinco (média de idade \pm desvio padrão = 34,4 \pm 10,6) indivíduos com suspeita clínica para malária aceitaram participar desta pesquisa, sendo 242 (61,3%; média de idade \pm desvio padrão = 33,7 \pm 10,2) homens e 153 (38,7%; média de idade \pm desvio padrão = 35,4 \pm 11,3) mulheres. Do total, 303 (76,7%) apresentaram resultado negativo para parasitemia e 92 (23,3%) positivo. Dos casos positivos (n = 91), 98,9% dos participantes declararam residir na zona oeste de Boa Vista, RR. Dos 40 bairros que compõem a zona oeste, 19 (20,7%) casos com parasitemia correspondiam ao Senador Hélio Campos.

Conclusão: Conclui-se que a distribuição geográfica de casos de malária não é homogênea entre as zonas do município de Boa Vista, sendo a zona oeste, especificamente o bairro Senador Hélio Campos, a região com maior incidência.

Ag. Financiadora: Fiananciamento próprio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102634>

EP-212

ADRENALITE POR HISTOPLASMA EM IMUNOCOMPETENTE

Rafael Corrêa Barros, Marli Sasaki,
Cátia Cristina Carpinelli,

Durval Alex Gomes Costa, Pedro Saliba Borges,
Daniel L.C. Pereira, Samylla Costa Moura,
Augusto Yamaguti,
Marcelo Millete Mostardeiro

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A insuficiência adrenal tem como sua etiologia mais prevalente a autoimunidade, sendo a infecciosa mais comum em países em desenvolvimento, tanto por micobacteriose quanto por micose. A histoplasmose é uma doença granulomatosa causada por um fungo dimórfico, mais associada a pacientes imunodeprimidos, e a micose invasiva menos frequente em paciente não-AIDS em estudo realizado na Índia em 2007.

Objetivo: Relato de um caso clínico chamando a atenção sobre a possibilidade de histoplasmose com prejuízo funcional em indivíduo imunocompetente.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente masculino, de 66 anos, natural e procedente de Birigui/SP, professor de ensino médio, casado. Deu entrada no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) por insuficiência cardíaca descompensada, inicialmente internado aos cuidados da Cardiologia com história de dispneia aos pequenos esforços e piora nos últimos dias, associada a dispneia paroxística noturna e ortopneia. Referia ainda muita tontura ao se levantar, o que limitava sua deambulação. Há 01 ano fora diagnosticado com adrenalite por histoplasma durante investigação etiológica nodulação em adrenal. Instituído na ocasião tratamento com Itraconazol 800 mg/dia, porém apresentou aumento de dimensão de nodulação em uso do azólico. Frequentava sítio desde a infância onde há plantação de arroz e de algodão e grande presença de morcegos. Dada manutenção de lesão adrenal, realizado rastreio de histoplasmose disseminada com exames de imagem e pesquisa do dimórfico no líquido e no sangue. Identificados granulomas em SNC, PCR positivo no líquido. Realizado rastreio de imunodeficiência celular, humoral e adquirida, porém não encontramos evidência de imunodepressão. Dia 03/11/2021: Iniciada terapia com Anfotericina B complexo lipídico, por falta de apresentação lipossomal, com programação de 6 semanas, dada doença em SNC, com posterior troca por Itraconazol, e realizado manejo de insuficiência adrenal sob orientação da endocrinologia, com Fludrocortisona e Hidrocortisona. No dia 15/12/2021: Identificada em hemocultura *Staphylococcus aureus*. Paciente transferido para a UTI por insuficiência respiratória, evoluindo para choque no dia 16/12 e a óbito no dia 17/12/2021.

Conclusão: O diagnóstico diferencial de micose deve ser levado em consideração mesmo em imunocompetentes dada a potencialidade de comprometimento funcional caso não manejada precoce e corretamente, como no caso relatado, em que a insuficiência adrenal pode ter interferido na resposta à ICS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102635>