

Palavras-chave: Esquistossomose Pernambuco
Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103565>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2018 A 2021

Gustavo Mota Rodrigues*,
Marcelle Cristina Ferreira Brito Corrêa,
Flávio Henrique da Glória Gomes,
Felipe Manassés Viterbino Matos,
Everton Vieira Santos,
Lucas Vinícius Quaresma do Nascimento,
Amanda Pimentel Luz,
Michael Weder Moraes de Abreu, Ravi Cabral Gabirel

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável que é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, possui vários estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) e com diferentes apresentações clínicas, no qual seu acometimento está fortemente ligado a relação sexual sem proteção e ao baixo nível de instrução. Considerando que este é um caso de saúde pública e com altas taxas de casos entre jovens, este estudo busca realizar uma análise do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Estado do Amapá, no período de 2018 a 2021.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Resultados: Durante o período de 2018 a 2021, foram notificados 1105 casos confirmados de sífilis em gestantes no estado do Amapá, tendo o estágio da sífilis primária o mais prevalente com 515 (46,60%) de casos e com a capital Macapá sendo o município com maior registro, 70,85% dos casos confirmados. O ano com maior registro de casos foi em 2019 com 340 (30,76%). Dentre esses, o maior acometimento está em gestantes na faixa etária de 20-39 anos, com 736 (66,60%) casos, também merecem destaque as adolescentes de 15-19 anos com 329 (29,77%), além disso, outros dados com grande relevância é a escolaridade das gestantes acometidas neste período de tempo analisado, em que a maior incidência é entre gestantes que tem a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental com 213 (19,27%) casos.

Conclusão: Diante do exposto, observa-se que o registro de sífilis em gestantes no estado do Amapá, é mais prevalente em jovens na faixa etária de 20-39 anos de idade e com baixa escolaridade, apenas com a 5ª a 8ª série incompleta, o que mostra que a baixa escolaridade e o nível socioeconômico, pode estar associado ao sexo desprotegido estão fortemente interligados no aumento dos casos de sífilis.

Palavras-chave: Sífilis Gestante Amapá

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103566>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NO ESTADO DE PERNAMBUCO, ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Thaysa Carolina Gonçalves Silva^{a,*},
Isabela Patrícia de Vasconcelos^{a,b},
Andrezza Marcela do Nascimento Moreira^a,
Amanda Gabriela da Silva^a, Marisa Kele da Silva^a,
Caroline Louise Diniz Pereira^a

^a Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

^b Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária endêmica no estado de Pernambuco e caracterizada por altas taxas de infecção, principalmente na Região Metropolitana do Recife e na Zona da Mata. Portanto, o objetivo do estudo foi descrever a situação clínica epidemiológica da esquistossomose no estado de Pernambuco, entre os anos de 2018 e 2022.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo com dados secundários coletados por meio da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, o SINAN. Os dados coletados correspondem aos casos de esquistossomose mansoni notificados no estado de Pernambuco entre os anos de 2018 e 2022, além de variáveis descritivas clínicas e epidemiológicas.

Resultados: Durante o período do estudo 831 indivíduos foram notificados com esquistossomose no estado de Pernambuco. Em termos de distribuição dos casos por município de residência, Recife apresentou maior incidência (n = 167/831; 20,1%), seguida dos municípios de Chã de Alegria (n = 83/831; 9,9%), Panelas (n = 44/831; 5,2%) e Jaboatão dos Guararapes (n = 40/831; 4,8%). Ao analisar as formas clínicas, observou-se que 29% dos indivíduos (n = 241/831) foram diagnosticados com a forma intestinal, 9,6% com a forma hepatointestinal (n = 80/831) e 13,7% com forma hepato esplênica (n = 114/831), no entanto, 37,42% dos casos não tiveram a forma clínica classificada (n = 311/831). O perfil dos indivíduos mais acometidos no período do estudo foi composto por partos (n = 527/831; 63,4%) e do sexo masculino (n = 444/831; 53,43%). Em relação à faixa etária, os dados mostram que indivíduos entre 40 e 59 anos foram os mais acometidos pela doença (n = 281/831; n = 33,81%), entretanto, a faixa etária de 20 a 39 anos também apresentou número expressivo de notificações, com 226 casos (27,19%). Com relação à escolaridade, 42,11% dos casos informados não relataram a escolaridade (n = 350/831), porém, 14,9% dos casos ocorreram na população entre 1ª a 4ª série (n = 124/831).

Conclusão: A esquistossomose permanece como uma doença de grande impacto para a saúde pública no estado de Pernambuco, sobretudo por apresentar alta endemicidade e isso refletir em todo ciclo de infecção/tratamento. A análise realizada direciona para a necessidade de haver mais estudos epidemiológicos a fim de compreender possíveis casos de subnotificação da doença no estado, como também uma notificação incompleta, uma vez que apenas 23,4% apresentaram forma clínica de acometimento hepático.

Palavras-chave: Esquistossomose Mansonii Pernambuco Perfil Epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103567>

PERICARDITE CONSTRICTIVA ASSOCIADA À ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA

Iris Campos Lucas*, David Emanuel Alves Teixeira, Caroline Louise Diniz Pereira

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: Na esquistossomose o envolvimento pericárdico é raro e pouco compreendido e documentado principalmente na fase aguda da doença. Na forma constitutiva, a apresentação são sinais de congestão venosa sistêmica com dilatação das veias hepáticas e distensão da veia cava inferior causando desconforto respiratório. Pacientes com essa condição apresentam-se clinicamente de diversas formas, o que pode dificultar o diagnóstico e, conseqüentemente, o manejo adequado.

Métodos: Todas as informações foram coletadas do prontuário do paciente.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 34 anos, natural e procedente de Candeias-PE, com história de esquistossomose mansônica hepatoesplênica em acompanhamento no ambulatório de hepatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, deu entrada no hospital com queixas principais de dispneia progressiva aos mínimos esforços e ortopneia. Ao exame, apresentava edema moderado em pés, tornozelos e pernas e ascite maciça. Tomava uma dose diária de 400 mg de espirolactona e 160 mg de furosemida e ainda apresentava ascite. A ultrassonografia abdominal mostrou fígado com padrão CD de Niamey, esplenomegalia leve e ascite. O ecocardiograma mostrou pericardite constrictiva, com deslizamento restrito, sem sinais de hipertensão pulmonar. Ressonância magnética com pericardite constrictiva. Outras etiologias para pericardite constrictiva foram descartadas. A paciente foi submetida a pericardiectomia parcial sem intercorrências. Após cirurgia, apresentou melhora, sem queixas de descompensação hepática (ascite, icterícia, melena e hematemese), relatando cansaço e aparecimento de varizes nas pernas. Referia melhora da dispneia, diminuição do volume abdominal e edema periférico. Ao exame físico, apresentou melhora da ascite, mas apresentava maciez móvel à percussão e presença de vasos colaterais, sem evidências de massas palpáveis ou visceromegalias. O Eco pós-pericardiectomia mostrou fração de ejeção de 69%, ventrículos sem alterações, dilatação biatrial, regurgitação mitral leve e derrame moderado posterior ao VE, sem sinais de tamponamento.

Conclusão: O acometimento cardíaco da esquistossomose pode levar a eventos cardiovasculares fatais, como miocardite, pericardite e isquemia miocárdica, porém é mais frequente na forma aguda da doença, o que difere da evolução deste paciente. Por outro lado, a complicação mais importante da fase crônica é a hipertensão arterial pulmonar.

Palavras-chave: Esquistossomose Pericardite constrictiva Ascite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103568>

PERICONDRITE POR LEISHMANIA BRAZILIENSIS

Rafaela Fernandes Nascimento^{a,*}, Pedro Antônio Passos Amorim^b, Adriana Oliveira Guilarde^b, Camila Freire Araújo^b, Ludmila Campos Vasconcelos^a

^a Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^b Hospital das Clínicas de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: As leishmanioses são antroponozoonoses causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitidos pelo flebotomíneo fêmea. Constitui um grande problema de saúde pública.

Relato: Paciente 78 anos, sexo masculino, trabalhador da zona rural, portador de doenças crônicas. Há 2 anos com edema em pavilhão auricular esquerdo, com piora progressiva e drenagem recorrente de secreção purulenta local. Nega febre ou emagrecimento. Fez uso de vários antimicrobianos sem melhora clínica. Durante atendimento em ambulatório de infectologia foi observado: edema endurecido em pavilhão auricular esquerdo, com drenagem de secreção purulenta pela cavidade auricular. Submetido a biópsia da lesão auricular e exames para investigação diagnóstica. As sorologias para HIV, Hepatite B e C, Paracoccidiodomicose negativas e pesquisa direta de BAAR em linfa de lóbulos de orelha negativa. O exame anatomopatológico (AP) mostrou dermatite crônica ulcerada com esboço de granulomas, visualizadas estruturas arredondadas, intra e extracelulares. Imunohistoquímica para *Leishmania* inconclusiva e colorações para fungos e BAAR negativas. Reação em cadeia pela polimerase (PCR) do tecido resultou positiva *Leishmania braziliensis*. Devido à faixa etária e alteração no clearance de creatinina, foi iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal na dose total de 40 mg/Kg. Houve melhora parcial da lesão, com diminuição do edema e remissão da secreção local, com tratamento de infecção bacteriana secundária. Após 7 meses o paciente retornou em consulta ambulatorial com piora do aspecto da lesão, associado a otalgia e otorrêia. Iniciado tratamento para abscesso de tragus e realizado nova biópsia. O AP caracterizou a presença de amastigotas sugestivas de *Leishmania* e diante da recidiva e da insuficiência renal não dialítica, optado por tratamento com Miltefosina. Após 2 semanas de tratamento paciente apresentava melhora importante do edema, da dor e saída de secreção em pavilhão auricular. Mantido miltefosina por 28 dias e posterior reavaliação.

Comentários: A pericondrite por *Leishmania* caracteriza uma apresentação clínica atípica, de acometimento raro e com poucas descrições na literatura. É importante sempre considerar a leishmaniose tegumentar como diagnóstico diferencial, dada a prevalência em nosso país. Além do mais, mostrou resposta clínica importante com uso de miltefosina, uma droga nova incorporada no Brasil como uma alternativa terapêutica.

Palavras-chave: Pericondrite Leishmaniose *Leishmania braziliensis* miltefosina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103569>