

EP-333 - NEUROESQUISSOSTOMOSE: ESTUDO DO PERFIL E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Euarda Mendes Souza,
Leandro Abranches Silva

IMEPAC Centro Universitário, Araguari, MG, Brasil

Introdução: A neuroesquistossomose (NE), é o comprometimento do sistema nervoso diretamente pelo parasita ou indiretamente pela deposição de complexos imunes circundantes, sendo a forma ectópica mais frequente e incapacitante da infecção esquistossômica (acontece em 30% dos portadores de esquistossomose. A NE pode se manifestar clinicamente por meningiomielorradiculite, mielite, ou medular, entre outras. Uma de suas formas é a neuroesquistossomose da medula espinhal (NEME), que ao contrário da forma cerebral é sintomática na maioria dos casos. Considerada inicialmente rara, a NEME tem sido cada vez mais diagnosticada. Acomete mais frequentemente adultos jovens, do sexo masculino, portadores da forma intestinal ou hepatointestinal, em plena fase produtiva da vida. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a sequelas irreversíveis com consequentes prejuízos pessoais e sociais.

Objetivo: Dessa forma a presente análise descritiva tem como objetivo ressaltar a necessidade da investigação em pacientes com epidemiologia positiva, provenientes de zonas endêmicas com doença neurológica de etiologia não esclarecida.

Método: O presente artigo realizado trata-se de uma revisão literária, em que as referências foram retiradas nas bases de dados Scielo e PubMed.

Resultados: : Pode-se dividir a NEME em três formas clínicas: forma medular com predomínio do envolvimento medular (a que apresenta pior prognóstico), forma mielorradicular, e a forma da síndrome do cone (de prognóstico mais favorável). Os pacientes com NEME, raramente, apresentam evidência da esquistossomose sistêmica. Na prática, o diagnóstico é presuntivo e se baseia em dados clínicos, epidemiológicos, na confirmação da infecção pelo *S. mansoni*, através de exame de fezes e/ou biópsia retal e na exclusão de outras possíveis causas de acometimento medular. A tríade clínica clássica da NEME é composta por dor lombar ou de membros inferiores (MMII), disfunção vesical e fraqueza de MMII. O tratamento da NEME é feito primariamente com corticóide associado ao praziquantel. A maioria dos pacientes apresenta melhora clínica rapidamente após a introdução dos corticosteróides. No entanto, a necessidade da manutenção do corticóide pode ser muito variável de um paciente para outro.

Conclusão: O tratamento precoce dessa doença é fundamental para se evitar sequelas. As dificuldades no reconhecimento do comprometimento do sistema nervoso frequentemente limitam o seu diagnóstico, pois pode apresentar uma grande variedade de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104238>

EP-334 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL DE 2007-2023

Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo curável com o tratamento adequado. A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde global atingindo altos níveis em seguimentos sociais principalmente na população indígena devido as lacunas de políticas públicas, dificuldade do acesso a saúde e da incorporação de práticas biomédicas no tratamento da TB em comunidades indígenas.

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico da população indígena com Tuberculose em um estado do sul do Brasil entre 2007-2023.

Método: Estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado com dados obtidos pelas fichas de notificação de tuberculose em indígenas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado do Paraná do período de 2007 a 2023. Foi realizada tabulação de dados cruzada e análise de frequências simples através do software Statistical Package for the Social Science versão 22.0, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 38855820.6.0000.5231).

Resultados: Dos 43.458 casos de tuberculose notificados no período analisado, 179 se autodeclararam indígenas. Quanto à forma, 78,8% apresentaram a forma pulmonar e apenas 15,1% a forma extrapulmonar, no diagnóstico 53,1% realizaram Baciloscopia de Escarro e obtiveram resultado positivo, dos achados no RX, 78,8% eram suspeitos e para cultura de escarro 20,1% eram positivos. Predomínio do sexo masculino 59,2%, a média de idade foi de 34 anos, com até 9 anos de estudos 54,7%. Aos agravos associados, destaca-se o uso de álcool 24,6%, seguido do tabagismo 8,4% e diabetes 7,8%, obtendo o desfecho de cura em 64,8% dos casos, 7,3% de abandono e 3,9% de óbitos por tuberculose. Nota-se a maior frequência de notificações em zonas rurais e periurbanas 58,7%, ocorrendo em maior prevalência na 5ª Regional de Saúde do Estado, sendo os municípios de pequeno porte com maior taxa 64,8%.

Conclusão: O estudo evidenciou maior prevalência de casos de tuberculose no sexo masculino, com baixa escolaridade, habitando zonas rurais e periurbanas, maior agravo de saúde voltada para o uso de bebidas alcoólicas e com maior desfecho de cura. Os dados evidenciam que a tuberculose afeta desproporcionalmente a população indígena, deste modo é necessário contribuir para o fortalecimento de ações em saúde de controle específico, ações sistemáticas para controle da tuberculose e intervenções intersetoriais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104239>