

## Fatores de risco para sífilis congênita: uma revisão sistemática da literatura

Lucas Vianna de Assis, Maria Gabriela Gonçalves Caldas, Karina Fonseca Correia de Oliveira, Israel Guilharde Maynarde, Kayo Henrique F. e M. Santos, Diogo Pereira Santos Sampaio

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás

**Justificativa e Objetivos:** A sífilis congênita (SC) é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, determinando, em cerca de 40% dos casos, aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. Os fatores de risco para SC variam em diferentes populações, por isso a compreensão das características das mulheres que dão à luz crianças com a doença é necessária para auxiliar na aplicação de intervenções apropriadas para prevenção da doença em cada comunidade. **Método:** Foram realizadas buscas sistematizadas de artigos via BIREME/BVS com o objetivo de responder à seguinte pergunta: “Quais são os fatores de risco para SC?”. A pesquisa foi realizada por dois revisores, no dia 21/05/2011, utilizando os unitermos “syphilis” e “congenital”, associados pelo operador booleano “AND”, selecionando estudos nas bases de dados LILACS e MEDLINE. A seleção incluiu estudos de prevalência, caso-controle e coorte publicados entre 2000 até a data da pesquisa. Foram excluídos estudos de prevalência cujas amostras incluíam apenas casos confirmados de SC e publicações repetidas. Os dados foram extraídos e os seguintes tópicos e variáveis foram revistos: autores, cidade, ano e idioma da publicação; tipo e método de coleta de dados; tamanho, idade média e/ou faixas etárias, e métodos de amostragem. Os dois revisores coletaram as informações independentemente, o que foi seguido de uma reunião de consenso para discussão de discordâncias. **Resultados:** Foram selecionadas 5 publicações definitivas: 20 fatores de risco foram investigados, contudo apenas 5 eram analisados em mais de um estudo. Destes, a idade materna não apresentou diferença significativa de desfecho ( $p > 0,05$ ) e houve divergência quanto à associação entre fase da sífilis e a ocorrência de sífilis congênita. Ausência de acompanhamento pré-natal, maior título não treponêmico materno e início do tratamento em semana gestacional mais tardia mostraram-se fatores de risco significativos ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** A evidência de associação significativa destes fatores com a ocorrência de SC sugere a importância do cuidado pré-natal para evitar a doença, de modo que nesse acompanhamento sejam realizados testes sorológicos para diagnóstico de sífilis e tratamento adequado e completo. No Brasil, há escassez de estudos sobre o tema, apesar da alta prevalência de SC em nossa população, o que justifica a realização de pesquisas na área.

## Aferição do cumprimento do protocolo de dengue para classificação de febre hemorrágica do dengue (FHD), Fortaleza, 2008-2010: identificado risco de vida associado à falta de uso ambulatorial e hospitalar do hematócrito

José Rubens Costa Lima, Alicemaria Ciarlini Pinheiro, Rhaquel Alves de Moraes Barbosa Oliveira, Regina Lúcia Sousa do Vale, Heloisa Esteves Gurgel do Amaral, Maria Zélia Rouquayrol, Maria Roseli Monteiro Callado, Igor da Silva Bonfim, Cláudia do Ó Pessoa

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Hospital Geral de Fortaleza, Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** Entre 2008 e 2010, Fortaleza oficializou 346 casos de dengue graves com hospitalização. O Ministério da Saúde (MS) preconiza, para confirmação de FHD, critério 1: confirmação laboratorial de dengue e constatação de sinais clínicos ou laboratoriais indicativos de plasmorragia, sinal patognômico de FHD (hemoconcentração, variação Ht  $\geq 20\%$  do Ht basal, simultânea à plaquetopenia). Por dificuldades operacionais, aceitam-se como sinais indiretos da hemoconcentração, critério 2: constatação de desidratação; e critério 3: hemodiluição pós-tratamento. Casos graves sem esses critérios são chamados dengue com complicação (DCC). **Objetivo:** Verificar se os casos de FHD de Fortaleza obedeceram aos critérios do MS. **Metodologia:** Levantamento das investigações de dengue de 2008 a 2010, oficializados como FHD e DCC. **Resultados:** Houve 248 classificações como FHD e 98 como DCC, hospitalizados com/sem suspeita de dengue e/ou FHD. À primeira avaliação do Ht, apenas 5% estavam desidratados e 65% supraidratados. Do total de casos, 14% foram acompanhados sem Ht, em descumprimento ao protocolo de assistência, apresentando letalidade igual a 13 vezes à do grupo com Ht, mostrando a importância da avaliação da hidratação. Os Ht iniciais médios calculados segundo evolução, cura (Ht: 38,7%) e óbito (Ht: 35,9%), foram dissemelhantes ( $x_2: 4,47; p = 0,03$ ), sugerindo a supraidratação como fator de risco; o que se confirmou à comparação entre chances de óbitos dos hiperidratados x demais grupos: IC (hiper x normoidratados): 1,72-23,29\*\*; IC (hiper x supraidratados): 2,32-51,52, com valores limítrofes para IC (hiper x desidratados): 0,85-56,58; pFisher: 0,03. Quanto aos parâmetros diagnósticos para FHD, menos de 4% dos casos enquadraram-se no critério 1, 34% nos critérios 2 e 3 e 55% foram confirmados sem esses critérios laboratoriais. Não houve diferenciação de letalidade entre eles. **Conclusão:** Este trabalho, ao documentar raras desidratações e alta prevalência de supraidratação entre os hospitalizados, mostra que: a) os protocolos de assistência não estão sendo seguidos, nem para avaliação da hidratação prévia ao tratamento, ambulatorial ou hospitalar, nem b) para diagnóstico, pois 96% dos casos de FHD foram oficializados apesar de não apresentarem a evolução característica da doença; e, ao demonstrar a alta letalidade entre pacientes acompanhados sem Ht, destaca que c) talvez os casos tenham sofrido pior evolução pela falta de monitoramento adequado da hidratação através do hematócrito.

## Análise espacial dos focos de *Biomphalaria* e de casos humanos de esquistossomose mansônica no distrito de Mosqueiro em Belém - Pará

Cléa Nazaré Carneiro Bichara, Cléa Nazaré Carneiro Bichara, Sérgio Alexandre Oliveira Malcher, Andrea Malta do Nascimento Moraes, Sônia Cláudia Pinto, Alba Lucia Ribeiro, Nelson Veiga, Marinete Marins Póvoa, Larissa Luz do Nascimento, Danilo David Santos Silva

Universidade do Estado do Pará, Núcleo de Medicina Tropical/UFPA, Instituto Evandro Chagas

**Justificativa e Objetivos:** A esquistossomose mansônica acomete aproximadamente 83 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, estima-se seis milhões de infectados. O distrito de Mosqueiro (Belém-PA) corresponde a uma área de risco iminente para o estabelecimento de transmissão ativa de esquistossomose, por apresentar topohidrografia favorável, presença de *Biomphalaria* e fluxo migratório de áreas endêmicas do agravo. Propõe-se realizar a análise espacial dos focos de *Biomphalaria* e de casos humanos de esquistossomose mansônica no distrito de Mosqueiro em Belém - PA. **Método:** Foi realizado no distrito de Mosqueiro (S0°28'03"/W48°29'18") um estudo prospectivo e transversal, entre julho de 2010 a junho de 2011, por meio da coleta de moluscos (299 moluscos examinados) e marcação por GPS das principais coleções hídricas do local. Foi construída a carta planorbídica da região, realizado inquérito coproscópico pelo método de Kato-Katz, uma amostra de fezes por pessoa, com aplicação de questionário sócio-econômico em 287 moradores das áreas adstritas as coleções em que foram identificadas as espécies do gênero *Biomphalaria*. **Resultados:** Os moluscos eram da espécie *Biomphalaria straminea* e não estavam infectados pelo *S. mansoni*. Nenhum caso humano de esquistossomose foi detectado entre os 287 moradores entrevistados, que tinham o seguinte perfil: 55,4% do sexo feminino, 19,1% com 11-20 anos de idade, 32,8% eram estudantes, 49,9% com ensino fundamental incompleto, 54,7% com renda familiar superior a dois salários mínimos, 75% eram procedentes e residentes da localidade e 95,1% deles negaram viagem recente; 97,6% usam água encanada, 86,4% despejam suas fezes em fossas sépticas e apenas 9,8% relatam contato com as coleções hídricas, nas quais os moluscos foram capturados e destes 35,7% o motivo se dá por condições de trabalho e 35,7% relatam contato para lazer; 78,7% não sabem o que é a esquistossomose e 98,3% não sabem identificar o caramujo associado a doença. **Conclusões:** O desenho espacial da área indene estudada mostra condições ambientais favoráveis a instalação de focos de transmissão da esquistossomose, apesar de até o momento não ter sido detectado nenhum caso entre os moradores entrevistados. Por isso, é necessário manter medidas de vigilância como inquéritos coproscópicos e análise do status infeccioso dos caramujos do gênero *Biomphalaria*.

## Aspectos clínicos e epidemiológicos das leishmanioses visceral e tegumentar na cidade de Jacobina, Bahia, no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2010

Camila Mariana Juvenal de Oliveira, Lais Bittencourt Teixeira Leite, Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva, Fernando Sérgio da Silva Badaró, Claudilson Jose de Carvalho Bastos

Faculdade de Tecnologia e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Hospital Especializado Couto Maia

**Justificativa:** As leishmanioses visceral (LV) e tegumentar (LTA) são doenças endêmicas no estado da Bahia e, como consequência,

um problema de saúde pública. Dessa forma, é necessário ampliar as estratégias de controle e prevenção das mesmas na população diminuindo as taxas de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e epidemiológicos das leishmanioses visceral e tegumentar na cidade de Jacobina, Bahia no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2010. Desenho de estudo: corte transversal. **Metodologia:** No período de agosto a dezembro de 2010 foram analisadas fichas de 26 pacientes portadores de leishmaniose visceral e tegumentar notificados na secretaria Municipal de Saúde da cidade de Jacobina, Bahia. **Resultados:** Os pacientes com LV apresentaram média de idade de  $3,2 \pm 4,2$  destes, 66,7% foram do sexo masculino, 83,4% pardos e 75% procedentes da zona urbana. Já os pacientes com LTA apresentaram média de idade de  $46 \pm 20,5$  sendo 71,4% do sexo masculino, 50,0% pardos e 57,2% foram provenientes da zona urbana. Quanto aos métodos diagnósticos utilizados pelos portadores das doenças 83,4% dos pacientes com LV e 78,6% dos pacientes com LTA não realizaram exame parasitológico. Com relação ao diagnóstico imunológico 83,3% dos portadores de LV e 64,3% dos portadores de LTA também não realizaram esse exame. Em apenas 7,2% dos pacientes com LTA foi encontrado o parasita no tecido através da biópsia. Em ambas as patologias, a maioria dos pacientes evoluiu com resolução. **Conclusão:** Concluiu-se que a maioria dos pacientes foi diagnosticada, apenas, através dos dados clínicos e epidemiológicos. Além disso, observou-se uma baixa prevalência dessas patologias na região estudada. Isto leva a uma subnotificação dos casos e revela a dificuldade de acesso aos meios para o seu diagnóstico e terapêutica.

## Aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos de pacientes com febre tifoide internados em um hospital de referência da Amazônia brasileira, 2001 a 2010

Diego do Monte Rodrigues Seabra, Rossicléia Lins Monte, Nathalia Campos Schimidt, Izabel Carminda de Mourão Matos, Ádria Karina Farias de Aquino, Marcelo Cordeiro dos Santos

Universidade do Estado do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, Universidade Nilton Lins

**Justificativa e Objetivos:** A febre tifoide (FT) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Salmonella enterica* do grupo D e sorotipo typhi (*S. typhi*), de caráter endêmico na região Norte. A Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD) é a unidade referência no estado do Amazonas para atendimento de pacientes portadores desta patologia. Contudo, a carência de estudos e pesquisas relacionados à doença dificultam sua caracterização regional. O objetivo deste estudo é descrever os aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos de pacientes com diagnóstico confirmado de FT internados na FMT-HVD em um período de dez anos. **Métodos:** Inquérito descritivo retrospectivo no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2010 de casos confirmados de FT através de isolamento de *S. typhi* em hemocultura, coprocultura ou mielocultura. **Resultados:** De 2001 a 2010, ocorreram 110 internações de pacientes com critério clínico-epidemiológico de FT, sendo 49 (41,6%) incluídas por preencherem o critério de caso confirmado. Desse universo, 71,4% eram do sexo masculino com mediana de idade em 23 anos (4-60) e média de internação de 12 dias. Todos os pacientes apresentaram pelo menos um sinal ou sintoma, sendo a febre (98%) e a dor abdominal (89,8%) os mais frequentes, seguido de náuseas e vômitos (73,5%), diarreia (73,5%), cefaleia (71,4%) e hepatoesplenomegalia (59,2%). História de via-

gem de barco por até 30 dias antes do início dos sintomas foi referida por 32,7% dos pacientes, o consumo de água não tratada de rio por 14,3% e de poço 26,5%. Através de hemocultura, isolou-se *S. typhi* em 87,8% dos casos, coprocultura 10,8% e mielocultura 2%. Observou-se, através de antibiograma por disco-difusão, resistência à ampicilina em 20,5% (IC 95% 9,8-35,5), cloranfenicol (2,1%) e ceftriaxona (6,3%). O tratamento antimicrobiano mais utilizado foi ceftriaxona (59,2% dos casos), seguido de cloranfenicol (30,6%) e ciprofloxacino (8,2%). **Conclusão:** A FT permanece como um agravo de certa relevância na região, com apresentação clínica semelhante a outras doenças mais prevalentes na região norte, como malária. A hemocultura deve ser utilizada como um dos instrumentos diagnósticos para pacientes febris procedentes da região Amazônica. O consumo de água não tratada durante viagens de barco, possivelmente foi o principal fator de risco para a ocorrência de febre tifoide no universo avaliado. Considerando que Manaus será sede da Copa do Mundo de 2014 e ainda, que o transporte fluvial é o principal meio de transporte na região, ações de vigilância sanitária devem ser intensificadas para redução dos riscos de exposição. Ceftriaxona, ciprofloxacino e cloranfenicol foram os antimicrobianos com melhor perfil de sensibilidade para as cepas isoladas.

108

### Avaliação da situação epidemiológica da hanseníase no estado de Sergipe

*Telma Rodrigues Santos da Paixão, Karla Caroline Vieira Rollemberg, Yasmin Gama Abuawad, Cristiane Santana Ferreira, Daniela Teles de Oliveira, Jonnia Scherlock Araújo, Emerson Ferreira da Costa, Fedro Portugal, Amelia Ribeiro de Jesus*  
Universidade Federal de Sergipe

**Justificativa:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa e ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil. O País não atingiu a meta na eliminação da doença e Sergipe ainda apresenta um alto coeficiente de detecção de casos. **Objetivo:** Realizar uma avaliação da situação da hanseníase no Estado de Sergipe. **Metodologia:** Levantamento de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado nos anos de 2005 à 2010. **Resultados:** Sergipe apresentou em 2010 um coeficiente de detecção de casos novos de 18,4/100.000 habitantes, existindo 19 municípios com o coeficiente maior que o estadual, isso torna o mesmo prioritário para ações de controle da doença. Além disso, observamos uma distribuição geográfica em municípios diversos fato que pode ser justificado pelas condições geográficas favoráveis como as facilidades de deslocamento e as condições socioeconômicas homogêneas. No ano de 2005 houve uma maior notificação de casos observando um coeficiente de detecção de 33,0/100.000 habitantes. Em seguida, houve uma redução no número de casos, o que pode ter ocorrido por um menor trabalho de busca ativa. No entanto, quando relacionamos o número de casos com o acometimento nervoso observamos que, apesar do número menor de acometidos (coeficiente de detecção 24,1/100.000 habitantes), o ano de 2009 registrou um maior Grau de Incapacidade (32,71%) acreditando que o paciente deve ter chegado tardiamente à Unidade de Saúde. Quando comparado o Grau de Incapacidade Física II observamos uma redução do mesmo entre o diagnóstico (37,9%) e a cura (29,4%) em todos os anos o que pode ter ocorrido pela condução correta do tratamento. Quando consideramos a forma clínica, no ano de 2010, houve predomínio da tuberculóide (25,2%) seguido da Indeterminada e Virchowiana (24,1%) e Dimorfa (18,3%). Ao avaliar o gênero observamos uma discreta predominância do sexo feminino até o ano de 2008 e, quando correlacionado com a forma

clínica, os homens são predominante multibacilares enquanto as mulheres paucibacilares fato que pode ser justificado pela cultura masculina de maior resistência ao tratamento. **Conclusão:** O conhecimento do perfil dos pacientes e da distribuição de casos no estado contribui para uma mudança nas estratégias de detecção de casos, na avaliação e conduta terapêutica da hanseníase, principalmente diante de uma lesão neurológica inicial.

109

### Avaliação de incapacidades físicas em menores de 15 anos, Alagoas, Brasil

*Adriana Meira Tiburtino Leite, Manuela Gomes Amaral Almeida*  
UNCISAL

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, potencialmente incapacitante e que acomete principalmente a população adulta. A incidência de casos na infância indica manutenção da endemia e a precocidade da exposição da população ao bacilo. Este é um estudo retrospectivo e epidemiológico cujo objetivo é avaliar a ocorrência das incapacidades físicas por hanseníase em menores de 15 anos, na população residente em Alagoas, no período de 2001 a 2009, através de indicadores epidemiológicos e operacionais. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dos 276 casos notificados no período, 13,04% foram diagnosticados com alguma incapacidade física, estes demonstraram as seguintes porcentagens de graus de incapacidades: grau I, 8,7%; e grau II, 4,35%, entretanto, 18,48% não foram avaliados. Dos que exibiram alguma incapacidade 58,33% pertencem ao gênero masculino; destes, quanto à classificação operacional, 80,95% eram multibacilares; já no feminino, 60% também pertenciam a esta classificação. Nos menores de quinze anos, a idade média encontrada foi de 10 anos e oito meses. Por fim, estimou-se a prevalência oculta de 44,16 casos para o período estudado. Conclui-se que medidas de prevenção e controle específicas para essa faixa etária devem continuar sendo implementadas, a fim de diminuir a transmissão da doença e os eventuais prejuízos que ela pode acarretar à vida do indivíduo, principalmente, ao acometê-lo na infância.

110

### Avaliação dos fatores que dificultam o controle da esquistossomose no bairro Santa Maria, Aracaju, Sergipe

*Nathalia Vasconcelos Barroso, Robertson Rozendo Ribeiro, Aloisio Ferreira Pinto Neto, Sílvia Santana Dolabella, Roseli La Corte dos Santos*  
Universidade Federal de Sergipe - Laboratório de Parasitologia

**Justificativa e Objetivos:** O Programa de Controle de Esquistossomose (PCE) tem por objetivo reduzir a morbimortalidade da esquistossomose, por meio do diagnóstico e tratamento precoces realizados por busca ativa de casos. Por isso esse trabalho objetivou avaliar o Programa de Controle da Esquistossomose por meio da análise de seguimento de pacientes cujos resultados do CCZ foram positivos para *Schistosoma mansoni* no ano de 2006, verificando o retorno dos resultados aos pacientes, a realização de tratamento específico e a taxa de cura parasitológica entre os pacientes diagnosticados. **Material e Métodos:** Inicialmente foi realizado levantamento na base de dados do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Aracaju para identificar os casos confirmados de esquistossomose e, assim, elaborou-se uma lista com 688 pacientes positivos para

*S. mansoni* em 2006, ano de realização do último inquérito do CCZ no bairro. A área de estudo do trabalho foi o Bairro Santa Maria localizado na zona sul do município de Aracaju. A partir da listagem desses pacientes foi iniciada a fase de campo com busca ativa dos pacientes, aplicação de questionário e entrega de coletores para realização de exame parasitológico de fezes para o controle de cura. As amostras foram processadas pelos métodos de Kato-Katz e Ritchie. **Resultados:** Em 2006, 12.075 exames foram realizados, dando uma cobertura de 75% da população do bairro. A análise dos dados do CCZ mostrou que 688 pessoas estavam infectadas pelo *S. Mansoni*. Com a ajuda dos Agentes comunitários de Saúde todos os 688 pacientes foram procurados, porém apenas 302 (43,9%) foram localizados. Dos 302 pacientes encontrados, 272 receberam os resultados do CCZ, mas só 225 realizaram o tratamento. Todos os pacientes localizados receberam coletores e se dispuseram a realizar o exame parasitológico, porém apenas 150 (49,67%) devolveram os coletores com as amostras de fezes. Destes, 113 referiram ter tomado o medicamento e 33 (22%) permaneciam positivos para esquistossomose, sugerindo possível recontaminação ou falha terapêutica. Dos demais 29 que afirmaram não ter se tratado, em 16 deles foi confirmada a doença e 13 tiveram seu resultado negativo. Os oito restantes pacientes não lembravam se tinham realizado o tratamento específico. **Conclusões:** Apesar dos esforços para diminuir os casos de esquistossomose pelo CCZ, as falhas na comunicação, uma política voltada apenas para o diagnóstico e tratamento, sem o foco na prevenção da doença, e a falta de saneamento básico são fatores que contribuem para manutenção da endemidade da doença no bairro.

111

## Avanço epidemiológico para controle da dengue no município de Teresina, Piauí

Almério de Castro Gomes, Maria do Amparo Salmito, Eridan Soares Coutinho Monteiro, Oriana Bezerra Lima, Marcio Denis Mascarenhas, Sebastião Pires Ferreira Filho

Universidade de São Paulo; Facime/UESPI; Fundação Municipal de Saúde

**Justificativa:** A Fundação Municipal de Saúde de Teresina preocupada com o crescimento temporal e espacial da dengue buscou conhecimento baseado em pesquisas epidemiológica, através de destaque para novos indicadores de transmissão do vírus, de comportamento da incidência e definição de bairros com maior risco para endemidade dos sorotipos circulantes. **Objetivo:** Pesquisar fatores vetoriais e da incidência no modelo de gestão para aprimorar a mensuração de risco espaço-social no desenho do plano contingencial e de prevenção de epidemia e controle da dengue. **Métodos:** A divisão da assistência à saúde em três coordenadorias serviu como territórios para agrupamentos de informações sobre casos, infestação vetorial e medida de controle da doença. A amostra aleatória *Aedes aegypti* teve a habitação como unidade humanas sob grupo de 8 a 12 mil domicílios. A incidência foi obtida no SINAN. A correlação de Pearson foi utilizada para comparar índice de infestação e incidência espaço-temporal. Foi calculado o quartil dos índices de fêmea para classificação dos bairros mais vulneráveis à transmissão do vírus da dengue. No plano contingencial utilizou a aspiração das habitações como bloqueio de vetor adulto. **Resultados:** No período de estudo foram registrados 6.259 casos e incidência por 100 mil habitantes foi de 220; 120 casos e 300 respectivamente para 2008, 2009 e 2010. O índice máximo de infestação do *Ae. aegypti* baseado em larva variou de zero a 1,5%, enquanto a de fêmea do mosquito de 0,2 a 6,3%. A correlação entre índice de larva e de fêmea mostrou a mesma tendência temporal

e espacial o território da Coordenação de Saúde Sul predominou sobre as demais. Houver redução da incidência quando o índice de adulto atingiu 0,5%. Todas as correlações entre índices e incidência foram positivas e significativas para  $p > 5$ . Com o quartil do Índice de fêmea classificou-se os bairros em quatro categorias de abundância de infestação: 0 -1; 1 a 2; 2 a 4 e > 4 para priorização das ações de controle. A cobertura de bairros, segundo essa classificação, para aspiração intra e peridomiliar, variou de 60 a 67,5%. **Conclusão:** A heterogeneidade dos ambientes influenciou no grau de infestação dos bairros, tornando-se complexa a análise de associações e correlações; a facilidade operacional e especificidade da armadilha adutrap possibilitou medida de infestação rápida e intervenção oportuna; o crescimento disseminado espacialmente da população humana, juntamente com as precárias condições de saneamento de Teresina, além do reduzido número de agentes de endemias impediram de alcançar meta de incidência baixa para Teresina; o gestor precisa repensar num modelo integrado de controle da dengue para a sustentabilidade de programa com eficácia mais desejada

112

## Caracterização epidemiológica e evolução clínica de pacientes com dengue em um hospital de referência da baixada santista

Lilian Rachel Nogueira Avilla, Ana Carolina Kiss Cornia, Andréa Alves da Silva, Bruna Daibert Danesin, Cibeli Franco Ingegneri, Janayna Thainá Rabelato, Karina Ruiz de Moraes, Renata Araújo de Souza, Ana Paula Rocha Veiga, Cláudia Bittar

Centro Universitário Lusiada e Hospital Guilherme Álvaro de Santos

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose transmitida pela picada de fêmeas *Aedes aegypti*. Anualmente, são registrados cinco milhões de novos casos. A forma clássica, doença febril leve e autolimitada, é causada por qualquer um dos quatro sorotipos – DEN 1 a 4. Contudo, a virulência da cepa, a imunidade do paciente e a abordagem clínica e terapêutica tardia, podem determinar a ocorrência da febre hemorrágica da dengue (FHD) e da síndrome do choque da dengue (SCD). **Objetivo:** Caracterização epidemiológica, sociodemográfica, clínica e de desfecho da doença, bem como correlação com critérios de gravidade. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuários dos pacientes internados em 2010 na Clínica Médica, Pediatria e UTI do Hospital Estadual referência na Baixada Santista. **Resultados:** A amostra estudada ( $n = 260$ ) foi estratificada segundo a faixa etária (< 10 anos, 10 a 19 anos e  $\geq 20$  anos), obtendo-se dela 194 prontuários. A dengue manifestou-se em indivíduos do sexo feminino (57%) entre 0 e 19 anos (57%), procedentes das cidades de Santos (51%), São Vicente (28%) e Guarujá (9%). Febre (92%), cefaleia (69%), mialgia (72%), náuseas/vômitos (65%) e fenômenos hemorrágicos (64%) foram sintomas frequentes. Os eventos hemorrágicos apresentados nos segmentos etários citados foram: hematêmese/melena, 13 casos; hematêmese/melena e petéquias, 8; e petéquias, 12. Descartou-se a correlação entre os diferentes estratos e a prevalência de sintomas e sinais clínicos ( $p > 0,05$ ), com exceção da febre em < 10 anos ( $p = 0,0496$ ). As faixas etárias analisadas exibiram os seguintes valores médios de hematócrito, leucócitos e plaquetas, respectivamente: 39%, 41% e 38%; 13.394, 9.507 e 6.237 células/mm<sup>3</sup>; 67.941, 62.686 e 68.517 plaquetas/mm<sup>3</sup> de sangue. As transaminases TGO e TGP se elevaram, nesta mesma ordem, em 90,3% e 85,2% dos pacientes. Conforme o diagnóstico referido na alta hospitalar, 125 casos foram relatados como dengue, 54 como FHD, 8 como dengue associada a comorbidades e 7 a outras afecções. O tempo médio de internação

foi de 5 dias. Ao fim destes, 91,22% dos pacientes tiveram alta e 4,05% foram a óbito. O desfecho não foi notificado em 4,73% dos casos. Não foi encontrada correlação entre o tempo de internação e o desfecho. **Conclusão:** Para evitar as complicações de uma doença predominantemente benigna torna-se imperativo, mediante o reconhecimento dos critérios de gravidade, o diagnóstico precoce. Na infância, a dengue é relevante diagnóstico diferencial nos casos de doença febril aguda.

113

## CELISA®: eficácia para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana

Edward Oliveira, Jordana Gregório Machado, Ana Rabello, Antonio Walter Ferreira, Alúzio Prata, Luciana Almeida Silva  
Laboratório de Pesquisas Clínicas, Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ; Laboratório de Soroepidemiologia e Imunologia (LIM28), IMTSP-USP; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

O diagnóstico clínico da leishmaniose visceral (LV) humana é difícil devido à similaridade da sintomatologia com outras doenças infecciosas e não infecciosas. Dessa forma, novos testes sorológicos vêm sendo desenvolvidos para melhorar e viabilizar o diagnóstico precoce da LV. O propósito desse trabalho foi avaliar a eficácia de um novo ensaio imunoenzimático, para detecção de anticorpos contra exo-antígenos de *Leishmania donovani*, chamado CELISA®, (CELLABS Pty Ltda, Sidney, AU). Seguindo as recomendações do fabricante, o CELISA® foi aplicado em amostras de soro coletadas de 49 pacientes portadores de LV e em 120 amostras controles, sendo: 10 pacientes portadores de leishmaniose tegumentar; 10 de doença de Chagas; 10 de esquistossomose mansoni, 30 indivíduos assintomáticos residentes em área endêmica para LV e 50 indivíduos hígidos. Os resultados obtidos foram comparados com os do ensaio imunoenzimático de ELISA, usando rK39, e com o teste de aglutinação direta (DAT-LPC), desenvolvido no Laboratório de Pesquisas Clínicas do CPPqRR-FIOCRUZ. Os testes apresentaram sensibilidade de 93,9, 98 e 100% ( $p = 0,17$ ), especificidade de 94,1, 99,2 e 98,3% ( $p = 0,04$ ), valor preditivo positivo (VPP) de 86,2, 98 e 96,1% ( $p < 0,01$ ); valor preditivo negativo (VPN) de 97,4, 99,2 e 100% ( $p = 0,07$ ), respectivamente pelo CELISA®, ELISA-rK39 e DAT-LPC. O ponto de corte, determinado pela curva ROC (0,295) foi muito próximo ao recomendado pelo fabricante do kit (0,300) e não alterou os resultados. O CELISA® apresentou sensibilidade, especificidade e valor preditivo negativo semelhante ao ELISA-rK39 e DAT-LPC. Entretanto, demonstrou um VPP substancialmente inferior aos apresentados pelo ELISA-rK39 e DAT-LPC ( $p < 0,01$ ). Os resultados obtidos nesse trabalho indicam que o CELISA® pode ser usado como um teste alternativo e que pode contribuir para o diagnóstico laboratorial da leishmaniose visceral humana.

Apoio financeiro: CNPq; FIOCRUZ; FAPEMIG

114

## Comportamento epidemiológico da dengue no estado do Ceará no período de 2001 a 2011

Fernanda Moura Victor, Estelita Pereira Lima  
Universidade Federal do Ceará

**Justificativa e Objetivos:** A dengue está presente no estado do Ceará desde 1986, permanecendo de forma endêmica até os dias atuais, com epidemias registradas em 1987, 1994, 2001 e 2008. Há transmissão da doença em 88% dos municípios e destes, 46,7% estão classificados como Áreas de Vulnerabilidade para ocorrência

de dengue com risco alto a muito alto. Os objetivos do trabalho foram descrever o comportamento epidemiológico da dengue no Ceará no período de 2001 a 2011. **Método:** Utilizou-se como fonte de dados boletins epidemiológicos, divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde. Para a análise, empregou-se indicadores como taxa de incidência (TI por 100.000 hab) e de letalidade (TL) das formas clássica e grave, além do isolamento e circulação viral. **Resultados:** Em 2001, ano epidêmico, a TI da dengue foi de 455,64. Naquele ano, com a circulação simultânea dos sorotipos Denv 1 e Denv 2, ocorreram 78 casos de febre hemorrágica do dengue (FHD), com uma TL de 10,2%. Nos anos seguintes, as TI sempre estiveram acima de 200 por 100.000 hab, com exceção dos anos 2004 (TI de 39,53), 2009 (TI de 60,18) e 2010 (153,76). Em 2003, registrou-se a introdução do Denv 3, que circulou no estado, quase que exclusivamente, durante 4 anos (2003 - 96,2%; 2004 - 100%; 2005 - 97,5% e 2006 - 98,6%). Em todo o período supracitado, houve mortalidade pelas formas graves da doença, sendo as TL mais elevadas registradas em 2009 (34,6% de óbitos por FHD e 48% por dengue com complicação). A epidemia registrada em 2008 foi a 2ª maior na história da dengue no Ceará, registrando-se uma TI de 533,93 e uma razão de casos de dengue clássico por casos da forma grave (41/1). Neste ano, 2011, até o mês de maio, foram registrados 23.231 casos, um número 4 vezes maior ao registrado no mesmo período de 2010. Destes casos, 398 eram casos da forma grave. **Conclusões:** Os dados analisados revelam que a dengue no Ceará continua representando um agravo preocupante, e justifica a classificação feita pelo Ministério da Saúde em Área de Vulnerabilidade de risco muito alto para a ocorrência de dengue. Nos últimos anos, a proporção de casos graves tem aumentado, decorrendo, provavelmente, da circulação simultânea de 3 sorotipos virais e da população sensibilizada por infecções anteriores. Porém, o elevado número de óbitos pode ainda refletir deficiências na assistência aos infectados.

115

## Comportamento paradoxal do hematócrito em pacientes com suspeita de dengue tratados em níveis ambulatorial e hospitalar: uma revisão de Fortaleza

José Rubens Costa Lima, Rhaquel Alves de Moraes Barbosa Oliveira, Alvíno Camilo da Silva, Lucio Cartaxo Aderaldo, Cristina Helena Camurça Correia Pinto, Maria do Céu Moura Fé, Josiane Marques Fernandes, Maria Zélia Rouquayrol, Maria Roseli Monteiro Callado, Cláudia do Ó Pessoa  
Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Hospital Geral de Fortaleza, Secretaria do Estado da Saúde do Ceará, Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** Avaliações dos casos de dengue pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS-Fortaleza apontam para o uso de hidratação venosa em desacordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, associadas a complicações por supraidratação. Diante da suspeita de dengue, a ocorrência de plasmorragia confirma o diagnóstico de FHD. Na evolução natural da doença, é característico que a plasmorragia gera hemoconcentração com suas repercussões clínicas, a saber, tendência ao choque com risco de vida, exigindo reidratação. O diagnóstico de hemoconcentração, definido como aumento do hematócrito em 20% ou mais em relação ao hematócrito basal em paciente, é o sinal crítico protocolar para instalação de hidratação venosa. Os pacientes com suspeita de dengue normalmente procuram inicialmente atendimento ambulatorial, nos postos de saúde, e, somente, em situações mais graves são encaminhados aos hospitais. **Objetivo:** Descrever o status de hidratação basal dos pacientes suspeitos de dengue em dois

momentos, à suspeita de dengue, por ocasião da primeira consulta, e no momento da internação. **Método:** Levantamento do Ht basal, obtido em nível ambulatorial e hospitalar, respectivamente, à suspeita de dengue e o primeiro registro na FIE de casos suspeitos de FHD graves hospitalizados. **Resultados:** A análise dos dados identificou que: a) a média de Ht basal de paciente no ambulatório de 40,4% foi maior que a média do primeiro Ht encontrado nos pacientes graves que necessitaram hospitalização de 37,6%; b) a distribuição de frequência do Ht dos pacientes basais ambulatoriais assemelha-se à distribuição de frequência padrão universal de normalidade para pacientes hígidos, não se constatando a desidratação anunciada na FHD; c) a distribuição de frequência do Ht dos pacientes graves que necessitaram hospitalização apresentou-se com excedente de casos com Ht baixos em níveis de anemias, moderadas e severas, ou de supraidratação. **Discussão:** Pela evolução natural da doença, seria esperado encontrar os pacientes graves na admissão hospitalar com Ht mais elevados que os anteriormente identificados no ambulatório. **Conclusão:** Este trabalho, confirmando observações anteriores, mostra dados não compatíveis com a história natural da doença, relacionando as internações dos casos de FHD com estado de supraidratação.

116

### Concentração do escarro ou secreção pulmonar no diagnóstico da tuberculose pulmonar

João Victor Galvão Barelli, Jamile Couto, Patricia Costa Panunto, Eliane Picoli Alves Bensi, Marcelo de Carvalho Ramos  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

**Justificativa:** A pesquisa de bacilo álcool resistente no escarro é de fundamental importância no diagnóstico da tuberculose pulmonar. Este estudo foi planejado para avaliar o ganho obtido com a concentração do escarro na positividade da pesquisa direta de BAAR em pacientes com suspeita de tuberculose. **Metodologia:** Foram analisados todos os espécimes clínicos de origem respiratória encaminhados ao laboratório de Micobactérias do HC/UNICAMP de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, provenientes de pacientes com suspeita clínica de tuberculose pulmonar. A pesquisa direta foi feita pela coloração de Ziehl-Neelsen e o cultivo em equipamento semiautomatizado (MGIT - Beckton-Dickson). Foi examinado o escarro processado imediatamente após a coleta e também no mesmo material após centrifugação e tratamento para o cultivo. A identificação foi feita com o Multiplex IS-6110/hsp65 e a análise estatística descritiva foi feita através dos coeficientes de positividade geral do escarro pelas duas técnicas e, também, segundo o ano e mês do isolamento. Foram também calculados os coeficientes de positividade específicos pelos grupos: do complexo *M. tuberculosis* (CMTb) e não *tuberculosis* (NMT). Eventuais diferenças foram analisadas com o auxílio de tabelas de contingência (chi-quadrado). **Resultados:** No período considerado foram processados 1.3170 espécimes clínicos, a maioria de escarro espontâneo. Desses, 350 tiveram a pesquisa positiva para BAAR, apenas no escarro não centrifugado - Coef. de positividade = 2,6%. No escarro centrifugado, o mesmo coeficiente foi de 3,2%. De 2006 a 2010 houve um crescimento ( $p < 0,05$ ) na positividade das amostras de 1,84% em 2006 a 4,16% em 2009. Quando analisados segundo o mês do ano, há uma redução do coeficiente de positividade no mês de fevereiro. Entretanto, nos demais meses os resultados são semelhantes. O Multiplex IS6110/hsp65 caracterizou 370 isolados como sendo do complexo MTB e 54 como micobactérias não tuberculosas (MNT). Considerados somente os materiais não centrifugados, 90% foram do CMTb e 10% MNT. No caso dos

materiais concentrados por centrifugação esses percentuais foram 77% e 23%, respectivamente. Essa diferença é significativa ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** A frequência de positividade da pesquisa direta de BAAR aumentou no período analisado. A concentração dos espécimes clínicos aumentou em 22,43% a positividade da pesquisa direta, acrescentando 78 casos que tiveram, inicialmente, a pesquisa negativa no material bruto. Considerados apenas os materiais concentrados, cuja pesquisa direta foi positiva, houve uma probabilidade duas vezes maior de que a micobactéria em questão fosse não tuberculosa em relação aos que tiveram a pesquisa positiva no material bruto.

117

### Correlation between the concentration of serum cytokines and parasitemia in patients with kala-azar caused by *Leishmania infantum*

Carlos Henrique Nery Costa, Ingridi de Souza Sene, Daniele Alves Zacarias, Dorcas Lamourier Costa, Jailthon Carlos da Silva, Fernando Oliveira Silva  
Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDNTP)

**Background and Objectives:** New World kala-azar caused by the protozoa *Leishmania (L.) infantum* is a serious emerging disease in Brazil. Innate immune response is critical for the uptake of infection and inflammatory cytokines are essential contributors to macrophages activation to promote effective killing of the parasites. Checking the correlation of cytokines with parasitemia is a way to evaluate the role of these proteins on host defense to *L. infantum*. We therefore checked the correlation of serum cytokines with parasitemia as detected by real-time PCR. **Methods:** One hundred and two patients with kala-azar diagnosed in Teresina, Brazil, were studied. From whole blood, DNA isolation was performed by QIAmp DNA Blood Mini Kit (Qiagen, Germany) according to manufacturer's instructions. Real-time PCR was based on TaqMan probe for accurate quantification of the target sequence. Specific primers based on DNA polymerase and kDNA (Applied Biosystems, USA) were used. A standard curve was constructed using 10-fold serially diluted *L. infantum* parasite DNA corresponding to 100.000 to 1 parasite per reaction. Amplification and detection was performed in StepOne™ Real-Time PCR System (Applied Biosystems, USA). Cycling parameters were 50°C for 2 min, 95°C for 10 min, and 40 cycles at 95°C for 15 s and 60°C for 1 min. Standards, samples and negative controls were analyzed in triplicates. The threshold cycle (Ct) value was plotting by the standard curve. The serum cytokines IL-1b, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, gama-IFN and TNF- $\alpha$ , were measured with Cytometric Bead Array Kit (BD Biosciences, EUA) according to manufacturer's instructions. Standard curves were derived from the cytokine standards supplied with the kit. Quantity was calculated with specific software. Correlation between parasitemia and cytokine concentrations was performed using Spearman correlation test. **Results:** Only samples with positive amplifications were used for statistical analysis (74/102 and 84/102) for DNA polymerase and kDNA, respectively. The level of IL-10 was negatively correlated with parasitemia when measured by kDNA ( $r = 0,22$  with  $p$  value = 0.043) and marginally when measured by DNA polymerase ( $r = 0,20$  with  $p$  value = 0,08) No correlation with parasitemia was observed for other cytokines. **Conclusion:** Our results demonstrate that the concentration of IL-10 of patients with kala-azar caused by *Leishmania infantum* was negatively correlated with parasitemia.

## Dengue hemorrágica relacionada à insuficiência respiratória aguda: relato de caso

Ana Isabel Vieira Fernandes, Camila Martins Camelo, Clarissa Barros Madruga, Larissa Negromonte Azevedo, Mayara de Medeiros Frazão, Victor Fernandes Damasceno  
Hospital Universitário Lauro Wanderley

**Introdução:** No Brasil a dengue ocorre de forma endêmica, com aumento dos casos no período de chuvas. Há quatro tipos imunológicos: DEN-1, DEN-2, DEN3, DEN-4. Durante a infecção, o vírus da dengue é detectado em macrófagos e células endoteliais pulmonares, achados histopatológicos em casos fatais incluem inflamação intersticial, fluido alveolar, proteína (inclusive fibrina) e hemorragia pulmonar. Edema pulmonar não cardiogênico é complicação comum da reposição de fluidos nos pacientes com extravasamento de plasma importante. Não obstante, os efeitos desse vírus no pulmão ainda não estão bem compreendidos. Relata-se caso de dengue hemorrágica com insuficiência respiratória aguda em paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico associado. **Método:** Mulher, 43 anos, admitida no Hospital Universitário Lauro Wanderley apresentando febre, náuseas, vômitos, mialgia, hipotensão postural, exantema petequeal, equimoses e dor abdominal havia cinco dias. Relatava ser hipertensa e portadora de lúpus eritematoso sistêmico, teve dengue há 10 anos. Evoluiu com hipotensão arterial e desconforto respiratório, sendo transferida para UTI do mesmo hospital. Na evolução foram identificadas extrassístoles esporádicas com eletrólitos normais, com piora da dispneia, radiografia de tórax com infiltrados pulmonares bilaterais, pO<sub>2</sub>: 78.1, pO<sub>2</sub>/FO<sub>2</sub>:156, sem resposta à ventilação não invasiva, sendo intubada. Apresentou bradicardia associada à hipocalemia, além de plaquetopenia severa, hipoalbuminemia, elevação das transaminases e bilirrubinas. Realizado ecocardiograma que afastou edema pulmonar cardiogênico. A ultrassonografia de abdome evidenciou hepatomegalia, vesícula biliar espessada, sem ascite e sem derrame pleural. No quarto dia, após extubação a paciente evoluiu com edema agudo de pulmão sendo reintubada e retirado o tubo orotraqueal após 3 dias, com melhora do quadro cardiopulmonar. Recebeu alta hospitalar sem alteração física ou laboratorial. O diagnóstico de dengue hemorrágica foi baseado nos achados clínico-laboratoriais e nos títulos específicos de IgM para o dengue. **Resultados e Conclusões:** A Dengue continua sendo um grande problema de saúde pública em áreas tropicais, pode se apresentar com manifestações variadas e multissistêmicas, passando despercebidas suas manifestações atípicas, o que torna fundamental o relato destes casos, pouco descritos na literatura, para realizarmos diagnóstico preciso, com manejo adequado, obtendo melhor evolução e prognóstico dos pacientes.

## Dengue: notificação imediata de casos graves e óbitos via Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEV/NACIONAL

Shirley Lopes Dias, Wender Antonio de Oliveira, Eliana Tiemi Masuda, Raquel da Silva Machado, Thácyta Gomes Bonfim, Pricila Brito Magalhães  
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS); Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Ministério da Saúde

**Justificativa:** A dengue é uma doença infecciosa considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. No Brasil cerca 254.734 casos de dengue foram notificados no país no

período de janeiro a março de 2011; sendo que 3.064 casos eram classificados como graves e 218 óbitos suspeitos. Em 25 de janeiro de 2011, a Portaria de notificação compulsória 104, determinou a notificação imediata dos casos graves e óbitos de dengue descritos como: dengue com complicações (DCC); síndrome do choque da dengue (SCD); febre hemorrágica da dengue (FHD); óbito por dengue e dengue sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo. A notificação ao CIEVS pode ser realizada através de telefone gratuito (0800-644-6645), e-mail (notifica@saude.gov.br) e FormSUS, através do link “Notifique Aqui” que sem encontra na página da SVS (www.saude.gov.br/svs). **Objetivos:** Mensurar os casos graves de dengue e óbitos notificados ao CIEVS Nacional conforme a Portaria 104 de 25/01/2011; no período de janeiro a junho de 2011. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual os dados utilizados foram ordenados e tabulados a partir de notificações realizadas pelos profissionais de saúde de instituições públicas e privadas, além de técnicos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em adição dos CIEVS estaduais e municipais. **Resultado:** Dentre os meses de janeiro a junho de 2011, foram notificados 1.205 casos graves e óbitos de dengue, sendo destes 185 (15%) óbitos. 12% (145) deles foram classificados como DCC, 65% (789) como FHD e 0,5% (6) foram classificados como SCD. Cerca de 22% (265) dos casos suspeitos/ óbitos notificados não foram classificados. Os sintomas mais reportados foram febre, mialgia, cefaleia, vômitos periódicos e petéquias com respectivamente, 56,3%, 38,7%, 38,5%, 30% e 22,6%. Dos sinais de alerta mensurados, dor abdominal intensa foi reportada por 26,5% dos casos suspeitos e manifestações hemorrágicas como epistaxe, gengivorragia, melena e hematêmese foram reportados por 9,7%, 3,4% e 3,2% das notificações. A oportunidade de notificação (data de notificação-data de detecção) no mesmo período, apenas 11% das notificações nacionais ao CIEVS foram realizadas em menos de 24 horas, como preconiza a portaria. **Conclusão:** A publicação da portaria e o aperfeiçoamento dos fluxos de notificação entre as três esferas de governo possibilitaram maior detecção dos eventos, visto que os casos não registrados no SINAN podem ser detectados pelo CIEVS.

## Dengue: prevenção, controle e cuidados de enfermagem - Revisão integrativa da literatura 1999-2008

Jacqueline da Silva Rosa, Eliseth Costa Oliveira de Matos  
Universidade do Estado do Pará

**Introdução:** A dengue é uma doença febril aguda e uma arbovirose transmitida ao homem pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, sendo a mais importante do mundo, hoje é uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo a população de todos os estados, independentemente da classe social. A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, podendo evoluir para o óbito. Por isso, estudos constantes sobre prevenção, controle e cuidados de enfermagem da dengue são necessários, para que não somente profissionais de enfermagem se atualizem sobre o assunto, mas também como todos os profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Analisar quais as evidências na literatura nacional 1999-2008 sobre prevenção, controle e cuidados de enfermagem da dengue. **Metodologia:** O presente trabalho consiste em um estudo de natureza qualitativa-descritiva, desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura Nacional (RIL), a respeito dos estudos sobre a dengue, prevenção, controle e cuidados de enfermagem. A Revisão Integrativa da Literatura

(RIL) apresentada neste trabalho cumpriu as seguintes etapas: construção do anteprojeto, com a definição de uma problemática e um objeto de estudo; busca de estudos, na Biblioteca Virtual em Saúde, Base de Dados Científicos Eletrônica Library (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciência de Saúde (LILACS), e também foi consultado o Google Acadêmico, sendo que a pesquisa foi realizada no mês de Abril de 2011; seleção dos estudos, a partir dos seguintes descritores “Dengue, Prevenção Primária e Cuidados de Enfermagem”, no período de 1999 a 2008; avaliação crítica dos resumos e artigos selecionados para verificar se respondiam plenamente a pergunta-guia; foram analisadas 06 produções sobre o tema; coleta de dados, com base em um formulário; síntese dos dados, organizada em três eixos a partir dos resultados em evidência dos mesmos, que são: Prevenção, Controle e Cuidados de enfermagem. **Resultados:** Com a análise do conteúdo das evidências foi possível identificar 3 Eixos Temáticos: Eixo 1 – Prevenção: Se dá através do combate ao *A. aegypti* e vigilância epidemiológica; Eixo 2 – Controle: Através de vacinas e efetividade das intervenções; Eixo 3 – Cuidados de Enfermagem: O profissional de enfermagem deve coletar e registrar todos os dados dos pacientes com dengue, para assim, planejar e executar a assistência de enfermagem com qualidade e êxito. **Considerações finais:** Com a revisão integrativa da literatura nacional verificou-se que a dengue pode causar outras doenças, como febre hemorrágica, hepatite, insuficiência hepática, miocardite, hemorragias graves, choque e outras. Sendo assim, faz-se necessário um estudo da prevenção e controle, resultando na melhoria dos cuidados de enfermagem.

121

## Desenvolvimento de um ensaio imunoenzimático para o diagnóstico laboratorial da leishmaniose visceral, baseado em exo-antígenos de *Leishmania (L.) chagasi*

Edward Oliveira, Jordana Gregório Machado, Ana Rabello, Antonio Walter Ferreira, Aluizio Prata, Luciana Almeida Silva  
Laboratório de Pesquisas Clínicas, Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ; Laboratório de Soroepidemiologia e Imunologia (LIM28), IMTSP-USP; Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Apesar das inovações tecnológicas incorporadas em alguns dos testes sorológicos já existentes, ainda há necessidade de desenvolver um teste que seja barato, não exija equipamentos sofisticados, seja de fácil execução e apresente boa eficiência no diagnóstico da leishmaniose visceral (LV). O propósito desse trabalho foi produzir exoantígenos de *Leishmania chagasi* e padronizar um imunoenzimático para o diagnóstico laboratorial da leishmaniose visceral. Para isso, promastigotas de *L. chagasi* (MHOM/BR/2002/LPC-RPV) foram cultivados em meio bifásio McNeal, Novy & Nicolle e Liver Infusion Tryptose (NNN/LIT) suplementado com 20% de soro fetal bovino, até o início da fase logarítmica. Logo após, os parasitos foram lavados com tampão fosfato 0,01M, pH 7,2 e transferidos para LIT-R9. Após 96 horas, o sobrenadante do cultivo foi centrifugado, filtrado e submetido à diálise. Esse antígeno, foi usado na padronização um ensaio imunoenzimático usando exo-antígenos de *L. chagasi* para detecção de anticorpos IgG, denominado ELISA-Exo. Em seguida, esse teste foi aplicado em amostras de soro coletadas de 49 pacientes portadores de LV e em 120 amostras controles, sendo: 10 pacientes portadores de leishmaniose tegumentar; 10 de doença de Chagas; 10 de esquistossomose mansoni, 30 indivíduos assintomáticos residentes em área endêmica para LV e 50 indivíduos hígidos. Os resultados de leitura de absorbância foram

transformados em índice de reatividade, considerando o ponto de corte determinado em cada dia de ensaio e, também, usando a curva ROC. Os resultados obtidos foram analisados comparativamente com os obtidos pelo CELISA®, desenvolvido com exo-antígenos de *L. donovani* (CELLABS Pty Ltda, Sidney, AU). Considerando o ponto de corte, determinado em cada dia de ensaio, obteve-se sensibilidade de 93,9 x 95,9% ( $p = 1,0$ ), especificidade de 80 x 80% ( $p = 1,0$ ), valor preditivo positivo (VPP) de 65,7 x 66,2% ( $p = 0,91$ ) e valor preditivo negativo (VPN) de 97 x 98% ( $p = 0,7$ ). Por outro lado, considerando o ponto de corte, determinado pela curva ROC, obteve-se sensibilidade de 81,6 x 93,9% ( $p < 0,05$ ), especificidade de 80,8 x 94,2% ( $p < 0,05$ ), valor preditivo positivo de 63,5 x 86,8% ( $p = 0,14$ ) e valor preditivo negativo de 91,5 x 97,4% ( $p < 0,05$ ), respectivamente pelo ELISA-Exo e CELISA®. O ELISA-Exo apresentou desempenho diagnóstico inferior ao CELISA®, principalmente quando foi usado o ponto de corte, determinado pela curva ROC. Provavelmente, a pureza dos exo-antígenos, usado no ELISA-Exo, provocou uma ocorrência de resultados falso positivos. Dessa forma, será necessário aperfeiçoar a metodologia de preparação dos exo-antígenos de *L. chagasi*, para melhorar o desempenho do ELISA-Exo. Apoio financeiro: CNPq; FIOCRUZ; FAPEMIG

122

## Desenvolvimento de um novo teste sorológico para diagnóstico da leishmaniose visceral

Edward Oliveira, Vânia Goulart, Mário Marques Faria,  
Luciana de Almeida Silva, Ana Rabello

Centro de Pesquisas René Rachou-Fiocruz, Belo Horizonte, MG (CPqRR-Fiocruz); Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG

Diferentes testes sorológicos foram desenvolvidos, nas últimas décadas, como alternativas para o diagnóstico laboratorial da leishmaniose visceral (LV). Apesar das inovações tecnológicas incorporadas em alguns dos testes sorológicos já descritos, ainda há necessidade de desenvolver um teste que seja barato, não exija equipamentos sofisticados, seja de fácil execução e apresente boa eficiência no diagnóstico da LV. Os antígenos secretados por *Leishmania* spp. podem constituir uma excelente alternativa para ser empregada no diagnóstico e na produção de vacinas contra a LV. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo desenvolver um ensaio imunoenzimático, usando os exo-antígenos como substrato antigênico e avaliar sua aplicação para o diagnóstico laboratorial da LVH. Para tanto, exo-antígenos de *L. infantum*, obtidos a partir do sobrenadante do meio de cultivo livre de proteínas, foram usados para sensibilizar membrana de nitrocelulose, que foram posteriormente utilizadas para pesquisa de anticorpos IgG, denominado LIA-Leish (Line immunoassay-Leishmania). Este teste foi aplicado em amostras de soro coletadas de 88 pacientes portadores de LV e 100 amostras controles, coletadas de pacientes portadores de outras doenças parasitárias e indivíduos assintomáticos para LV. Os resultados obtidos foram comparados com o teste de aglutinação direta (DAT-LPC) e com ELISA, usando o antígeno rK39 (ELISA-Rk39). Os testes apresentaram sensibilidade de 91, 95,5 e 91% ( $p = 0,4$ ), especificidade de 99% para os três testes, valor preditivo positivo (VPP) de 98,8% para os três testes, valor preditivo negativo (VPN) de 92,5, 96,1 e 92,5% ( $p = 0,4$ ), respectivamente pelo LIA-Leish, DAT-LPC e ELISA-Rk39. O LIA-Leish® apresentou sensibilidade, especificidade VPP e VPN idênticos aos apresentados pelo ELISA-rK39. Por outro lado, o DAT-LPC apresentou sensibilidade e VPN superiores aos valores apresentados pelos os outros dois testes. Diante desses resultados, seguiremos com novos estudos

para comprovar o bom desempenho do ensaio, que é simples, barato e não exige equipamentos sofisticados para sua realização. Apoio financeiro: CNPq/FIOCRUZ (PAPES V); FAPEMIG

123

## Detecção dos sorotipos 1 e 2 do vírus da dengue em Uberlândia, MG, no ano de 2011

Guilherme Ramos Oliveira e Freitas, Heber Leão Silva Barros, Juliana Helena Chávez, Divina Aparecida Oliveira Queiróz, Jonny Yokosawa  
Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia

**Justificativa e Objetivo:** Desde a detecção do vírus da dengue sorotipo 4 (DENV-4) no estado de Roraima em julho de 2010, os Sistemas de Vigilância Epidemiológica intensificaram seus esforços na identificação dos sorotipos circulantes da dengue nas diversas regiões do país. Atualmente, no Brasil são detectados os quatro sorotipos virais (DENV-1 a -4), situação apontada como um importante fator de risco para ocorrência das formas graves da doença e que pode estar relacionada com o aumento de sua transmissão. O presente estudo tem como objetivo identificar os sorotipos dos vírus da dengue circulantes em Uberlândia, MG. **Métodos:** Em fevereiro e março de 2011 foram coletadas amostras sanguíneas de 10 pacientes atendidos na Unidade de Atendimento Integrado Dr. Domingos P. Ulho, com suspeita de dengue e que se apresentaram até o quarto dia de início dos sintomas. As amostras foram inoculadas em cultura de células C6/36 (*Aedes albopictus*) e submetidas à técnica de multiplex RT-PCR para a detecção e identificação do sorotipo viral. Todos os casos foram considerados de dengue clássico. **Resultados:** Dentre as amostras testadas, três foram positivas pela multiplex RT-PCR, sendo duas identificadas como o sorotipo DENV-1 e uma DENV-2. Porém, o diagnóstico sorológico, realizado através de MAC-ELISA, com amostras coletadas entre o sexto e o décimo dia do aparecimento dos sintomas, mostrou resultado positivo para um desses casos, negativo para outro e não foi realizada a coleta do terceiro. **Conclusão:** Das duas amostras testadas por ambos os métodos, houve concordância dos resultados em apenas uma delas. Porém, como o número de amostras analisadas foi pequeno, não foi possível realizar cálculos estatísticos e assim determinar a significância desses resultados. Apesar disso, os resultados indicam a circulação de pelo menos dois sorotipos virais da dengue em Uberlândia nos meses de fevereiro e março de 2011. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Brasil, desde 2009, DENV-1 tem sido o sorotipo mais frequentemente detectado na maioria das regiões, seguido por DENV-2. Para resultados mais significativos, pretende-se continuar a coleta de amostras sanguíneas para a detecção e identificação do sorotipo viral e, futuramente realizar o sequenciamento genético. Através deste trabalho, será possível estabelecer os sorotipos do vírus da dengue em circulação na região, a origem desses vírus e o possível envolvimento de determinado sorotipo com a ocorrência de formas graves da doença.

124

## Encefalite por dengue

Sérgio Moreira de Oliveira Júnior, Danielle Borges Maciel, Flávia Ana Pacheco, Hector Luis Coraspe Leon, Carolina Sousa Moreira de Oliveira  
Universidade de Uberaba

**Justificativa e Objetivos:** Ocorre cerca de 50 milhões de novos casos de dengue por ano segundo a OMS (WHO, 2009). No Brasil, a dengue é um grande problema de saúde pública, sendo res-

ponsável por 98,5% dos casos de dengue da América do Sul, com quase 1 milhão de casos em 2010 (Ministério da Saúde, 2010). A apresentação clínica varia desde a assintomatologia até casos graves e fatais. Acometimento neurológico é incomum e usualmente é associado dengue hemorrágica, raros em casos de dengue não complicada (Brito, 2007). Há escassa publicação sobre a terapêutica em pacientes com meningite pelo vírus da dengue (Leão, 2002). **Método:** EAS, masculino, 35 anos, pardo, residente de Uberaba-MG, previamente eutrófico, procurou o pronto atendimento referindo febre há 2 dias de início súbito, astenia, hiporexia, mialgia, artralgia, cefaleia retroorbitária e frontal de forte intensidade que evoluiu para cefaleia holocrânica além de náuseas e vômitos há 1 dia. Ao exame físico: regular estado geral, sem alterações respiratórias, cardiovasculares ou abdominais, prova do laço negativa, sem sinais de quadro hemorrágico, prova laço negativo. Ao exame neurológico: rigidez de nuca importante, sinais de kernig e brudzinski. Exames complementares: Dia 1: Urina 1: sem alterações; Ur: 27; Cr: 1.02; AST: 24; ALT:16; CK-NAC: 102; PCR: 1.0; HMG: Hc: 4.6/15/ 43.7; Lc 6100 (04-60-02-01-23-10). Líquor: incolor, semiturbida; Glic: 61; Prot: 121; Cl:710; PANDY: neg; Cryptococcus sp.: neg; BAAR: neg; Bacterioscopia: neg; Hc: 03; Lc: 133 (Linf: 96%). Anti-HIV 1 e 2: neg; VDRL: neg; PCR: 0.9. Sorologia para dengue IgM: positivo; tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio: calcificação patológica no lobo frontal esquerdo e anomalia de desenvolvimento venoso no hemisfério cerebelar e no lobo temporal esquerdo. Durante a internação a terapêutica foi sintomática e hidratação. Paciente evoluiu com melhora clínica e remissão dos sintomas meníngeos, não restando qualquer seqüela e recebe alta hospitalar após o quarto dia de internação com HD: encefalite viral pelo vírus da dengue. **Resultados:** Casos de meningite pelo vírus da dengue em quadro clínico leve ou moderado são cada vez mais frequentes e a conduta frente ao caso pode parecer nebulosa ao clínico. Relatar a evolução de um paciente com meningite por vírus da dengue pós-tratamento de suporte clássico, sem intervenções invasivas, suporte em UTI, isolamento ou longo período de internação. **Conclusões:** Este tipo de apresentação da doença cada vez é mais frequente no Brasil e não há grande volume de experiência publicadas, o caso exposto demonstra sucesso pós-terapêutica clássica, entretanto são necessários mais estudos para que se entenda e firme protocolos de atendimento e considerar o diagnóstico diferencial diante do contexto epidemiológico atual do país.

125

## Encefalite por dengue

Daniel Moretti Chaves, Fernanda Esteves Barros, Maria do Carmo Manfredini Elisbão, Susana Lillian Wiechmann, Zuleica Naomi Tano  
Hospital Universitário de Londrina - Universidade Estadual de Londrina/ Paraná

**Introdução:** A dengue clássica (febre do dengue) é mais conhecida e diagnosticada, seja em epidemia, seja em comportamento endêmico. Manifesta-se com febre alta, artralgias, dor retro-orbitária e cefaleia, tendo um curso autolimitado. Afecções no sistema nervoso central pelo vírus do dengue é um quadro atípico, apesar de bem documentado na literatura. **Método:** Relatamos o caso de um paciente, sexo feminino, 64 anos, com encefalite por dengue que evoluiu com graves sequelas neurológicas. O quadro iniciou-se com febre, mialgia intensa e artralgia. Primeiramente, a paciente procurou atendimento em Unidade Básica de saúde, onde já fora aventada a hipótese de dengue clássica, na ocasião já apresentava hemograma com hemoconcentração. Foi liberada com orientação de hidratação vigorosa. Um dia após, apresentou períodos de con-

fusão mental, cefaleia intensa, vertigem e queda progressiva do estado geral, sendo atendida em Hospital Municipal Secundário, de onde foi transferida ao Hospital Universitário de Londrina. Logo à admissão necessitou de intubação orotraqueal e de cuidados intensivos. No sexto dia de internação, apresentou estado de mal epilético e rebaixamento do nível de consciência que não se reverteu. O estado neurológico fora completamente comprometido. Apenas os reflexos do tronco encefálico foram preservados. A tomografia de crânio evidenciou edema difuso e o exame de líquido cefalorraquidiano demonstrou anticorpos IgM para dengue. Paciente permaneceu em estado vegetativo evoluindo a óbito após três meses de internação, por infecção hospitalar. **Resultado:** Apesar do comprometimento do sistema nervoso central ser considerado apresentação clínica incomum a frequência dos relatos tem aumentado na literatura. Londrina, município localizado no Norte do Paraná, passa por uma epidemia de dengue, sendo o relato acima descrito o único na região. **Conclusão:** Tendo em vista a inexistência de um consenso para o diagnóstico preciso desta entidade, acreditamos que novos relatos e mais estudos devam ser realizados sobre este tema de grande gravidade e prognóstico incerto.

126

## Estudo de reações adversas associadas ao uso de antimoníato de N-metilglucamina para tratamento de leishmaniose visceral em hospital de Belo Horizonte-MG, 2011

A.S. Borges, J.L. Saliba, S.A. Brasileiro, M.A.P. Martins  
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; Faculdade Pitágoras

**Justificativa:** Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2009, foram registrados 3.693 casos de Leishmaniose visceral (LV) confirmados no Brasil, sendo 464 em Minas Gerais, com 63 óbitos devido à doença nesse estado. No Brasil, o antimoníato de N-metilglucamina é utilizado como tratamento de primeira escolha e pode estar associado à elevada toxicidade. Ações de farmacovigilância se tornam fundamentais para detecção e prevenção das complicações clínicas associadas às reações adversas a medicamentos (RAM). **Objetivos:** Estudar as RAMs devido ao uso de antimoníato de N-metilglucamina para o tratamento da LV em pacientes internados em hospital de Belo Horizonte (BH). **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional, tipo série de casos, prospectivo, no período de dezembro de 2010 a junho de 2011. Após consentimento, foram estudados todos os pacientes internados em uso de antimoníato de N-metilglucamina. A coleta de dados foi feita utilizando-se prontuários, resultados de exames laboratoriais e entrevistas aos pacientes. Os desfechos de interesse foram cardiotoxicidade, pancreatite, alterações nas funções hepática e renal, e rash cutâneo. O algoritmo de Naranjo foi empregado para analisar a causalidade das reações. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de BH (nº096/2010). **Resultados:** Foram relatados sete casos de RAMs em quatorze usuários do fármaco no período estudado. Uma paciente sofreu cardiotoxicidade, um segundo paciente apresentou hepatotoxicidade, pancreatite e reação cutânea; em ambos os casos as RAMs motivaram a substituição de antimoníato de N-metilglucamina pela anfotericina B desoxicolato. O terceiro e quarto pacientes sofreram hepatotoxicidade, o quinto paciente sofreu reação alérgica cutânea, o sexto paciente sofreu hepatotoxicidade e pancreatite e a sétima paciente sofreu nefrotoxicidade, nesses dois últimos casos o esquema terapêutico foi alterado para anfotericina B lipossomal. Pelo algoritmo de Naranjo, tais reações foram classificadas como prováveis.

**Conclusão:** Os resultados sugerem a elevada toxicidade do fármaco. Ressalta-se a importância do monitoramento das RAMs para possibilitar intervenções precoces e proteger os pacientes da morbimortalidade associada ao uso de medicamentos.

127

## Fatores de risco para eventos adversos graves à vacina febre amarela

Carina Guedes Ramos, Alessandro Pecego Martins Romano, Reinaldo de Menezes Martins, Eliane Matos dos Santos, Mariana Pelissari Dias Ribeiro, Ricardo de Carvalho, Maria da Luz Fernandes Leal, Sandra Maria Deotti Carvalho, Brendan Flannery

Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS); Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS); Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEP)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

**Justificativa:** A vacina febre amarela (VAC-FA) embora considerada segura, tem sido associada a eventos adversos graves (EAPV-FA), descritos como doença viscerotrópica (DV), para manifestações semelhantes à febre amarela, e doença neurológica (DN), para meningoencefalite, síndrome de Guillain-Barré ou encefalomielite aguda disseminada. **Objetivo:** Descrever os EAPV-FA e identificar fatores de risco (FR) para a sua ocorrência. **Métodos:** Para identificação de FR relacionados ao hospedeiro foi realizado um estudo de coorte, no qual se avaliou faixa etária. A população foram os indivíduos vacinados no Brasil no período de 1999 a 2010. Foram considerados EAPV-FA os casos confirmados pelo Comitê Interestadual de Farmacovigilância de Vacinas e Outros Imunobiológicos, conforme as definições de caso da OMS. Para a identificação de FR relacionados à VAC-FA foi analisado se houve maior número de partículas virais nos lotes aplicados em casos de EAPV-FA. As fontes de dados foram o Programa Nacional de Imunizações e Bio-Manguinhos/Fiocruz. **Resultados:** Foram notificados 166 EAPV-FA, 15 confirmados para DV e 54 para DN, dois desses foram casos de encefalites em recém-nascidos por transmissão do vírus vacinal através do leite materno. Maior incidência de DV foi identificada nos anos de 2009 e 2010: 0,6 e 0,7 por milhão de doses aplicadas, respectivamente e no ano de 2009 para DN 4,0. Todos os casos confirmados de EAPV-FA eram primovacinados. Todos os casos de DV evoluíram para óbito, não houve nenhum óbito na DN. Lupus eritematoso sistêmico (LES), doença de Kawasaki, policitemia vera e varicela foram comorbidades identificadas em indivíduos com DV. A mediana de idade da DV foi de 22 (0-81) anos e da DN foi de 27 (0-66) anos. Nenhuma faixa etária foi identificada como FR para DV. A faixa etária de < 1 ano foi identificada como fator de proteção para DV (RR 1,1; IC 0,02-0,95; p = 0,03), a faixa etária de 5-9 anos foi identificada como FR para DN (RR 3,1; IC 1,5-6,4; p < 0,01). Lotes classificados como relacionados à EAPV-FA (DV) apresentaram menor média de partículas virais (4,6 log<sub>10</sub>) quando comparados com os lotes sem EAPV-FA (DV) (4,8 log<sub>10</sub>; p = 0,01), diferença também identificada para a mediana de partículas virais dos lotes relacionados à EAPV-FA (DN) (4,6 log<sub>10</sub>; 4,8 log<sub>10</sub>; p = 0,05). **Conclusões:** Maior número de partículas virais não influenciou na ocorrência de EAPV-FA, fatores relacionados ao hospedeiro como idade e comorbidades parecem estar relacionados aos EAPV-FA. Melhorias na ficha de investigação de EAPV-FA e no sistema de informação de vacinados são necessárias para avaliar fatores de risco como comorbidades e sexo.

## Febre hemorrágica no Rio Grande do Sul: a leptospirose como principal diagnóstico

Marcelo Carneiro, Janete Aparecida Machado, Mariana Schmitt Adam, Terezinha Buboltz Kreibich  
APESC - Hospital Santa Cruz, Vigilância Epidemiológica

**Justificativa e Objetivos:** A leptospirose é a febre hemorrágica endêmica do Rio Grande do Sul, especialmente nos Vales do Taquari e Rio Pardo, região central do estado, a qual é notificada de forma compulsória. O objetivo foi analisar os pacientes internados com diagnóstico de febre hemorrágica que confirmaram o mesmo com exame sorológico de leptospirose. **Método:** Estudo retrospectivo de fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de pacientes internados no Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, de 2007 até 2010. **Resultados:** No período de 4 anos foram analisados 144 casos suspeitos de febre hemorrágica. Destes, 53 (36,8%) foram sorologicamente confirmados para leptospirose. Os diagnósticos diferenciais dos outros casos foram: 7 (4,9%) de febre amarela e 2 (1,4%) de hantavírose. As sorologias para HIV, Hepatite A, B e C foram negativas em todos os casos. Em 82 (56,9%) casos não se declarou diagnóstico etiológico. A média de idade dos pacientes com leptospirose foi de 51 (+ 36,5) anos, sendo 38 (71,7%) casos da faixa etária economicamente ativa. Houve predomínio do gênero masculino em 48 (90,5%) pacientes. Somente 6 (11,3%) pacientes eram menores de 19 anos e 9 (17,0%) maiores de 60 anos. A internação foi em unidade de terapia intensiva em 16 (30,0%) casos. A letalidade foi de 9,4% e acometeu pessoas com uma média de idade de 53,3 (+ 12,6) anos. Em todos os casos a história epidemiológica de risco foi positiva. **Conclusões:** Esta descrição demonstra que a leptospirose deverá ser um dos diagnósticos diferenciais de pacientes com sinais e sintomas, bem como história epidemiológica compatíveis. A pesquisa sorológica de outras febres hemorrágicas faz-se necessário.

## Febre maculosa brasileira: relato de caso com desfecho fatal, avaliação imuno-histoquímica do antígeno específico e de elementos da resposta imune protetora

Filipe de Barros Perini, Renata B. P. Batista, Jaques Sztajnbock, Maria Irma S. Duarte  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas

**Justificativa e Objetivos:** A febre maculosa brasileira (FMB) permanece uma patologia subdiagnosticada, com atraso de tratamento específico e com alta letalidade, apesar de mais de um século de descobrimento do seu agente causal (*Rickettsia rickettsii*). A avaliação de elementos da resposta imune protetora traz a luz melhor compreensão da interação agente-hospedeiro e conseqüentemente maior relevância na urgência do tratamento desta enfermidade. **Método:** Paciente feminina, 17 anos, estudante, natural e procedente de São Bernardo do Campo, SP. Previamente hígida, há 6 dias da admissão no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), iniciou quadro de náuseas, mal estar e mialgia generalizada, seguido de febre alta (> 38°C) e cefaleia. Procurou serviço de saúde onde, em 2 dias, evoluiu com colúria, oligúria, rebaixamento de nível de consciência e insuficiência respiratória. Encaminhada ao IIER para cuidados intensivos com suspeita diagnóstica de leptospirose.

Na admissão encontrava-se em choque séptico, ventilação mecânica, icterícia +/IV, presença de poucas petéquias nos 4 membros, leucocitose com desvio a esquerda, plaquetopenia e IRA normocalêmica. Contato com carrapato. Iniciado antibioticoterapia com doxiciclina, cloranfenicol, vancomicina e piperacilina/tazobactam. Óbito após 10h da admissão. Sorologias positivas para riquetsias do grupo da febre maculosa (títulos IgG = 128 e IgM ≥ 256). Reação imuno-histoquímica positiva para *Rickettsia rickettsii*. Autópsia revelou “vasculite riquetsiana” em vasos de pequeno e médio calibre, necrose de células endoteliais e aumento da permeabilidade vascular com edema e fenômenos hemorrágicos sistêmicos. O óbito deu-se por hemorragia pulmonar. As reações imuno-histoquímicas para elementos da resposta imune no tecido hepático demonstraram diminuição da resposta das células “natural killer” e da liberação de IL6, IL1, NFκB, IFNγ e TNFα, embora com evidência da ativação do complemento, da ativação de TLR2, TLR4 e TLR9 (em macrófagos e células endoteliais) e a presença de linfócitos CD4 e CD8 positivos, com relação mantida. **Resultado:** em um caso autopsiado de paciente com FMB, demonstramos achados histopatológicos próprios da fisiopatologia da doença e, através de reações imuno-histoquímicas, o padrão da resposta imune tecidual específica no local das lesões. **Conclusão:** O quadro histopatológico de vasculite sistêmica esteve associado a comprometimento principalmente da imunidade inata e conseqüente pouca expressividade da imunidade adaptativa o que ocasionou o desfecho fatal.

## Hanseníase: perfil clínico e epidemiológico dos casos notificados no município de Fernandópolis, SP de 2005 a 2009

Melina Lopes Basto, Raiza Constancia Bastos Quirino de Paula, Mariana Longo Buka, Thiago Faria Almeida, Maria Fernanda Teixeira Palandri, Marcio Cesar Reino Gaggini, Maria Thereza Sorrego Cirme, Glenda Rarauto Barbudo, Melina Lopes Basto, José Martins Pinto Neto  
Liga de Infectologia de Fernandópolis (LIFE) da Faculdade de Medicina da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa caracterizada por manifestações neurológicas e dermatológicas. Essas, após longa evolução da doença, podem acarretar deformidades e mutilações e levar a estigmatização de seus doentes. **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo mediante a análise de 159 prontuários dos casos de hanseníase notificados no Centro de Atendimento às Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP) do município de Fernandópolis de 2005 a 2009. Utilizou-se um roteiro para a coleta dos dados dos prontuários, complementando-os com os dados da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Dos 159 casos notificados houve predominância no sexo feminino com 53,97%, da raça branca com 71,79%. A idade média foi de 48 anos e predominância da faixa etária de 46-65 anos com 45,17% dos casos. Em relação ao grau de instrução observa-se predominância de pacientes com ensino fundamental incompleto 65,61% e 12% de analfabetos. Em relação a forma da doença: 59,32% da forma dimorfa, 21,13% da tuberculóide, 12,33% da indeterminada e 7,2% da virchowiana. Quanto ao número de lesões de pele identificadas no diagnóstico: 41,05% de 0 a 2 lesões; 11,56% de 3 a 5; 23,23% 6 a 10 e 20,14% com mais de 10 lesões. O comprometimento neurológico apareceu em 60,29% dos casos, sendo que desses em 74,66% dos casos tiveram de 1 a 3 nervos acometidos, 22,74% de 4 a 6 nervos e em 2,60% dos casos com mais de 6 nervos acometidos. Dos 159 casos 65,91% não tinham outras doenças associadas e em 51,58% dos casos tiveram surtos reacionais,

dos quais 87,02% do Tipo 1 (reação reversa), 12,97% reação Tipo 2. O fenômeno de Lúcio não foi identificado em nenhum dos casos. Dos casos com surtos reacionais 65,95% foram tratados com corticoides e 10,05% com talidomida. Dos casos notificados 57,73% tinham de 0 a 3 contatos registrados nas fichas de notificação, 29% de 4 a 6 e 13,26% com mais de 6 contatos. **Conclusão:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico da hanseníase em uma determinada região é fundamental para a gestão pública de saúde desenvolver, de forma intersectorial, ações de promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação dos profissionais de saúde, o que proporcionará aos médicos, independente da sua especialidade, fazer o diagnóstico precoce, evitando complicações e sequelas ocasionadas pela patologia, diminuindo os gastos em saúde pública.

### ***Leishmania infantum* parasitemia is higher in patients with HIV**

Carlos Henrique Nery Costa, Ingridi de Souza Sene, Daniele Alves Zacarias, Dorcas Lamourier Costa, Jailthon Carlos da Silva, Fernando Oliveira Silva  
Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDNTP)

**Objectives:** Visceral leishmaniasis is a lethal endemic protozoan disease that affects 12 million people in 88 countries around the world. PCR has been applied successfully to estimate the parasitemia. In this study, we compare the clinical status with the measure of parasitemia as measured by Real-time PCR. **Methods:** Seventy four with kala-azar diagnosed in Teresina, Brazil, were studied. Uncomplicated (n = 36) and patients with several complications (n = 38) were compared. A single experienced physician prospectively and carefully examined each patient. They were classified according to the presence of complications such as bleeding and bacterial infection. The HIV status was checked and the late occurrence of death was registered. Blood samples were collected in heparinized tubes. DNA isolation was performed by QIAmp DNA Blood Mini Kit (Qiagen, Germany) according to manufacturer's instructions. Real-time PCR was based on TaqMan probe for accurate quantification of the target sequence. Specific primers based on DNA polymerase (Applied Biosystems, USA) that consists in 5'-TGTCGCTTGACAGACCAGATG-3' (forward) and 5'-GCA-TCGACGGTGTGAGCAC-3' (reverse) were used. A standard curve was constructed using 10-fold serially diluted *L. infantum* parasite DNA corresponding to 10000 to 1 parasite per reaction. Amplification and detection was performed in StepOne™ Real-Time PCR System (Applied Biosystems, USA). Cycling parameters were 50°C for 2 min, 95°C for 10 min, and 40 cycles at 95°C for 15 s and 60°C for 1 min. Standards, samples and negative controls were analyzed in triplicates. The threshold cycle (Ct) value was plotting by the standard curve. Statistical analysis was performed by Mann-Whitney test, been statistically significant at  $p < 0.05$ . **Results:** Sensitivity of the assay was determined by serially diluting a known amount of parasite DNA. The mean standard curve was linear over 5 log range of DNA concentrations with correlation coefficient of 0.991. The mean parasite load in blood was 1,502 parasites/mL in uncomplicated versus 1,829 parasites/mL in patients with complications ( $p = 0.19$ ). Also, bacterial infection, bleeding, HIV status and death were compared. Only HIV infection showed different parasitemia. Parasitemia in patients with HIV patients was 4.345 parasites/mL versus 1,517 parasites/ml in patients without HIV ( $p = 0.03$ ). **Conclusion:** Our data indicate that parasite load is not related to disease severity but is higher in patients coinfecting with HIV.

### **Leishmaniose visceral em lactentes: um desafio na escolha terapêutica**

Myrlena Regina Machado Mescouto Borges, Elaine Barros, Nathália Rodrigues  
Universidade Federal do Tocantins e Hospital Infantil de Palmas

**Introdução:** A leishmaniose visceral (LV) é uma antroponose que acomete mais frequentemente crianças menores de 10 anos. A síndrome clínica clássica é composta por: febre, hepatoesplenomegalia, pancitopenia, manifestações hemorrágicas, anorexia, perda de peso e astenia. **Relato de Caso:** Lactente de 3 meses de idade, sexo feminino, residente em Palmas (TO), foi admitida no Hospital Infantil de Palmas no dia 01/06/2011 com quadro de febre com 8 dias de evolução. Na admissão encontrava-se hidratada, anictérica, febril (38,9°C), fontanela normotensa e hipoativa,  $p = 6,830$  kg, hepatoesplenomegalia. Foram solicitados exames laboratoriais de rotina e raio-x de tórax, que mostrou imagem compatível com broncopneumonia à direita. Utilizou-se Ampicilina 4 dias, com persistência da febre, piora do hemograma e PCR. Foi mudado esquema antibiótico por ceftriaxone e oxacilina e realizado o Calazar Detect, que foi positivo. A paciente apresentava anemia com Hb de 6,8 g/dL e TAP de 33%, com infusão de concentrado de hemácias mais vitamina K por 3 dias. Coletado aspirado de medula óssea (MO), que mostrou inúmeras formas amastigotas de *Leishmanias*. Iniciado Anfotericina B em desoxicolato (1mg/kg/dia). No décimo dia de internação, lactente evoluiu com piora clínica, irritabilidade, gemente, mantendo suas características semiológicas e piora laboratorial com aumento das transaminases ( $> 20 \times$  LMN), TGO = 1095, TGP = 408 e  $\gamma$  GT= 415. Foi proposto novo esquema com anfotericina B lipossomal e cefepime. A partir do décimo terceiro dia de internação evoluiu com melhora clínica. **Justificativa:** A leishmaniose é classificada como uma doença negligenciada, com base nos escassos recursos investidos no diagnóstico, tratamento e controle. Os esquemas terapêuticos adotados atualmente para o tratamento das leishmanioses apresentam diferentes problemas como dificuldade de aplicação, toxicidade elevada, necessidade de monitoração clínica, laboratorial e eletrocardiográfica, contraindicações relativas ou totais para lactentes ou pacientes com comorbidades. **Conclusão:** Em regiões de alta endemicidade, como no Tocantins, é provável que os lactentes sejam expostos à *Leishmania* em idades muito precoces, o que aumenta a chance da doença nesta fase da vida. A paciente do caso relatado apresentou sinais e sintomas característicos de leishmaniose visceral e a despeito da instituição do tratamento evoluiu com alteração significativa das enzimas hepáticas, demonstrando a toxicidade das medicações padronizadas.

### **Leishmaniose visceral recidivante em imunocompetente: um relato de caso**

Matheus Todt Aragão, Nathalia Vasconcelos Barroso, Jaqueline Silva Veloso, Paula Guimarães, Jerônimo G. Araújo, Paulo Roberto C. Oliveira  
Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS)

**Introdução:** A leishmaniose visceral é uma doença infecto-parasitária zoonótica cujo agente etiológico é o protozoário *Leishmania chagasi*, sendo seu principal vetor o *Lutzomyia longipalpis*. Seu período de incubação varia de dois a seis meses, sendo a doença caracterizada por um período inicial oligossintomático, um período "de estado" arrastado com hepatoesplenomegalia febril e uma fase final de imunodeficiência grave. **Relato de Caso:** BSA, gênero masculino, 26 anos,

natural e procedente de Estância (SE), compareceu ao ambulatório de infectologia do HU/UFS em julho de 2005 queixando-se de quadro consultivo febril. Durante a consulta, revelou história prévia de “Calazar” em duas ocasiões (2003 e 2004), tendo sido tratado com glucantime por duas vezes. Trazia consigo o resultado de sorologia positiva para leishmaniose e, ao exame físico, apresentava esplenomegalia grau IV. Foi internado, submetido à nova sorologia (também positiva) e à biópsia hepática (evidenciando protozoários em espaço porta). Foi então tratado com anfotericina B desoxicolato (dose total de 1.030 mg). Em consulta ambulatorial, referiu recidiva do quadro, sendo novamente internado (março de 2006), e recebendo anfotericina B lipossomal (4 mg/kg/dia por cinco dias). Após alta, compareceu somente em agosto de 2008, apresentando febre e icterícia. Foi submetido à nova biópsia hepática (presença de protozoários em espaço porta e em citoplasma de células de Kupffer), sendo repetido o último tratamento. No seguimento ambulatorial, foram observados esplenomegalia e pancitopenia persistentes. Ao final de 2009, devido ao agravamento do quadro hematológico, foi reinternado, sendo realizada sorologia para HIV (negativa), mielocultura (positiva para *leishmania* sensível a anfotericina) e tomografia abdominal (hepatomegalia moderada e esplenomegalia acentuada de contornos regulares e densidade homogênea). Foi tratado novamente com anfotericina B lipossomal. Em janeiro de 2011 foi submetido à esplenectomia, sendo constatado esplenomegalia volumosa de consistência amolecida e presença de três baços acessórios. Em estudo histopatológico verificou-se um baço de 2.280 kg, com microscopia revelando leishmaniose visceral esplênica. Em abril de 2011, o paciente retornou assintomático, sem alterações hematológicas e com baço (acessório) palpável logo abaixo de rebordo costal esquerdo a manobras respiratórias. **Discussão:** Apesar de haver inúmeros relatos de recidiva da leishmaniose cutâneo-mucosa, a recorrência da forma visceral não é frequente, sendo encontrada em imunodeficientes, mas rara em pacientes previamente hígidos. O caso relatado apresenta um paciente jovem, sem comorbidades, com um quadro de refretariedade ao tratamento e sucessivas recidivas.

134

### Malária grave importada de Nampula, Moçambique: relato de caso

Renata Eliane de Ávila, Bernardo Scarioli Oliveira, Brenda de Sá Senna Prates, Carla Starling Hübner, Leonardo Resende, Najla Miranda Nacur Nagem, Sâmara Miranda Nacur Nagem, Thiago Assis Lisboa, José Francisco Zumpano  
Centro Universitário UNI-BH, Hospital das Clínicas da UFMG/Faculdade de Medicina da UFMG, Hospital Eduardo de Menezes- FHEMIG

**Introdução:** Casos de malária grave estão, em geral, associados à infecção pelo *Plasmodium falciparum* e são raros em nosso meio. A quase totalidade dos casos é importada das áreas endêmicas da Amazônia brasileira ou de países africanos. **Relato de Caso:** Paciente brasileiro, sexo masculino, 41 anos, procedente de Nampula (norte de Moçambique), onde trabalhava como missionário. Durante a viagem de volta ao Brasil, iniciou quadro abrupto de cefaleia, febre alta e colúria. Procurou atendimento médico no 4º dia do início dos sintomas, e, na propedêutica inicial, verificou-se a presença de *Plasmodium* sp. em esfregaço sanguíneo. Apresentava plaquetopenia, sem anemia ou leucocitose, além de alterações de transaminases e bilirrubinas (AST:380 UI/mL; ALT: 366 UI/mL; BT: 6,1/BD 6,8 UI/mL). Procurou o serviço de referência em Malária do Hospital das Clínicas da UFMG, onde detectou-se parasitemia de 6+ de *Plasmodium falciparum* em gota espessa. Foram iniciados antimaláricos (Artemeter e Artesunato/Cloridrato de mefloquina), mas, durante o tratamento, evoluiu com crises con-

vulsivas tônico-clônico generalizadas e rebaixamento de sensório, sendo necessária a intubação orotraqueal e transferência para o Centro de Terapia Intensiva-CTI do Hospital Eduardo de Menezes. Durante a internação, o paciente evoluiu com insuficiência renal aguda (IRA) anúrica, sendo instituída terapia de substituição renal. Apresentou ainda hipotensão refratária à reposição volêmica, sendo necessário o uso de aminas vasoativas. Após nove dias de suporte intensivo, houve remissão da IRA, com suspensão da hemodiálise e desmame da ventilação mecânica. O paciente recebeu alta do CTI e, após duas semanas, alta hospitalar. **Discussão:** O caso ilustra episódio de malária importada por *Plasmodium falciparum*, em brasileiro egresso do continente africano. O risco de complicações graves nestes casos pode ser elevado, sobretudo com o comprometimento cerebral, insuficiência renal e choque. Diante da epidemiologia positiva, a alta suspeição diagnóstica e a instituição rápida da terapia antimalárica mostram-se fundamentais para a boa evolução desta forma da doença de alta mortalidade.

135

### Malária por *Plasmodium vivax* e acometimento pulmonar no HC-UNICAMP

Paula Fernanda Gomes Telles, Leandro Cesar Mendes, Letícia Pisoni Zanaga, Rodrigo Angerami, Marcelo de Carvalho Ramos, Maria Luiza Moretti, Francisco Hideo Aoki, Rogério de Jesus Pedro, Raquel Stucchi  
UNICAMP

A malária causada pelo *Plasmodium vivax* tem sido associada a apresentações clínicas graves, como choque, insuficiência respiratória aguda e coma, tradicionalmente associadas ao *P. falciparum*. Com o objetivo de analisar as complicações provocadas pela malária pelo *P. vivax*, foram revisados casos com estas complicações atendidos no Hospital das Clínicas da UNICAMP no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2011. Neste período foram atendidos 72 casos de malária por *P. vivax* no Hospital de Clínicas da UNICAMP. Catorze casos (19%) necessitaram de internação, sendo cinco por complicações pulmonares (35%), cinco por prostração e quatro por plaquetopenia. Foram registrados 2 óbitos (letalidade de 40% entre os casos de malária pulmonar). Os casos de complicações pulmonares são descritos abaixo. **Caso 1:** Mulher, 23 anos, hígida, apresentou hipoxemia (pO<sub>2</sub> = 51,3) no segundo dia do tratamento. Recebeu O<sub>2</sub> em cateter nasal, com melhora gradual. Recebeu alta por cura. **Caso 2:** Mulher, 44 anos, sem comorbidades, apresentou-se com insuficiência respiratória e choque na internação. Admitida em UTI, com necessidade de suporte hemodinâmico e ventilatório. Evoluiu com piora progressiva e óbito no 17º dia de internação. **Caso 3:** Homem, 50 anos, com *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, hanseníase e leishmaniose tegumentar tratadas, com um episódio anterior de malária. Internado no oitavo dia de doença, com dispneia e hipoxemia. Tratado com antimaláricos recuperou-se após cinco dias, sem necessidade de ventilação mecânica. Recebeu alta por cura. **Caso 4:** Homem, 46 anos, com infecção pelo HIV tratada (CD4 = 763, CV = indetectável). Admitido com insuficiência respiratória, edema pulmonar e alteração do nível de consciência. A tomografia de alta resolução de tórax revelou opacidades em vários campos pulmonares, predominantemente nas bases. Quatro dias após o início do tratamento ocorreu a negatização da parasitemia. **Caso 5:** Homem, 27 anos, sem comorbidades, procedente de Rondônia. Foi admitido com febre, calafrios e mialgia há 9 dias, em BEG e eupneico. Foi feito diagnóstico de malária por *P. vivax*. Seis horas após o início do tratamento com cloroquina e primaquina evoluiu com quadro de insuficiência respiratória com piora progressiva e necessidade de suporte ventilatório invasivo

2 dias após. Foi feita mudança do tratamento para quinino e clindamicina, porém paciente apresentou quadro de SARA e óbito 7 dias após a admissão. A malária por *P. vivax* pode evoluir com sérias complicações, mesmo após o início do tratamento. A presente série de casos ilustra uma das mais severas complicações atribuídas ao *P. vivax*. Além da precocidade no diagnóstico e no início da terapêutica específica, o seguimento clínico torna-se mandatório no sentido permitir a identificação e terapêutica de suporte apropriadas nos casos com complicações potencialmente severas, ainda que pouco usuais.

136

## Manejo del shock en pacientes con dengue grave en brote de Iquitos - 2011: estudio comparativo con recomendaciones OMS-2009

Juan Carlos Gomez de la Torre Pretell, Alexis Holguín Ruiz  
Centro Medico Naval

En el 2011 se presento un brote de Dengue en la Ciudad de Iquitos afectando a un aproximado de 9.500 pacientes, requirieron hospitalización 1100 pacientes. **Objetivo:** Describir las características del manejo del shock por dengue en pacientes que presentaron Dengue Grave y realizar la comparación con las recomendaciones brindadas por OMS-2009. **Material y Métodos:** Se revisaron las evoluciones y prescripciones médicas, kárdex de enfermería, hojas de monitoreo y hoja de monitoreo de funciones vitales y diuresis horaria. **Resultados:** Se estudiaron un total de 55 pacientes, 80% de sexo femenino, con edad promedio de 30,9 años. Los volúmenes administrados en el momento del shock fueron en promedio de 8,7 cc/kg. 78% de pacientes requirieron volúmenes menores a 10 cc/kg para el manejo del shock. La diferencia de los volúmenes administrados con los recomendados (mínimos y máximos) por OMS fue de 127 mL a 670 mL respectivamente. Los volúmenes administrados después del shock (24 horas) fue en promedio de 52 cc/kg/día, correspondiendo a 34,9 cc/kg/día por vía endovenosa y 17,6 cc/kg/día por vía oral. La diferencia en relación a las recomendadas por OMS en el pos shock fue de 373 a 2218 mL. Todos los pacientes fueron dados de alta en optimas condiciones y ninguno registro diuresis menores a 0,5 cc/kg/hora. Conclusiones: Los volúmenes requeridos por los pacientes en el presente brote fueron menores a lo recomendado por OMS-2009 sin conllevar complicaciones. **Recomendaciones:** Según la población afectada y el serotipo viral se debe evaluar los volúmenes necesarios para el manejo del shock por dengue.

137

## Manifestações clínicas de pacientes atendidos por cisticercose em hospital de referência do Ceará, 2005 a 2010 (resultados preliminares)

Monica Cardoso Façanha, Livia A.A. Batista, Cintia P. Matos, Karine S. Ferreira, Silvana M.P. Bastos, Francélia A. Martins, Izabel C. Sousa  
Universidade Federal do Ceará

**Justificativa:** A sintomatologia da cisticercose é muito variada e depende de fatores tais como: número, localização, fase evolutiva dos cistos e imunidade do hospedeiro, implicando também na gravidade do quadro clínico apresentado e inespecificidade sintomatológica o que pode complicar seu diagnóstico. Deve-se considerar também as diversas complicações neurológicas relacionadas a doença. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes atendidos no

serviço de referência no que diz respeito às queixas e características clínicas. **Método:** Foram revistos 307 prontuários de pacientes com cisticercose no período 2005 a 2010. **Resultados:** Do total de casos, 272 (99,3%) foram diagnosticados com a forma neurológica da doença, deste total 5 (1,83%) apresentaram cisticercos em outra localização. Somente em 2 pacientes (0,7%), não havia localização no sistema nervoso central, sendo uma forma subcutânea e outra ocular. Os sintomas prevalentes foram: convulsão e 211 (88,7%), cefaleia 180 (79,6%). Outras queixas foram tontura 17 (5,7%), parestesias, vômitos 13 (4,4%) cada e desorientação 10 (3,4%). Eram poliqueixosos 99 (32,24%) pacientes. A duração dos sintomas variou de 1 a 12.045 dias (33 anos), tendo mediana de 60 dias. O tempo entre a ocorrência do primeiros sintomas e procura por atendimento médico foi menor para pacientes com convulsão entre os sintomas, mediana de 90 dias. Porém, do total de pacientes que sofriam de convulsão, 99 (32,2%) convulsionavam a mais de 60 dias. Tomografia foi realizada para 225 (96,2%), evidenciando cistos em 106 (35,3%). A forma inativa, calcificada, apareceu em 14 (4,56%) laudos. **Conclusão:** O paciente que se interna no hospital em estudo apresenta a forma neurológica da doença, apresentando como principais manifestações clínicas a convulsão e a cefaleia. A grande maioria dos paciente apresentava cisticercos em fase ativa.

138

## Meningoencefalite por dengue

Ana Paula Serra Leopércio, G.C.S. Sousa, A.A.B. Lima  
Hospital São José de Doenças Infecciosas e Parasitárias - HSJ Fortaleza - CE

**Justificativa e Objetivos:** Relatar à comunidade médica uma evolução fatal de dengue, envolvendo o SNC, de um paciente internado no Hospital de referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias de Fortaleza - CE, em fevereiro de 2011, com o intuito de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca desta doença. **Método:** Lactente, do sexo masculino, 8 meses, trazido por sua genitora à Unidade Básica de Saúde (UBS) em Acarapé - CE, devido à febre alta e diarreia pastosa, esverdeada e espumosa sendo prescrito sulfametoxazol + trimetoprim e antitérmico, fazendo uso por 6 dias sem melhora do quadro. Retorna à UBS, sendo encaminhado para hospital da cidade vizinha. Paciente evoluiu com irritabilidade, vômitos com raios de sangue, aparecimento de lesões purpúricas e equimoses em MMII e glúteos, secundárias a aplicação de medicação IM. Foi, então, transferido para o Hospital de Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Ao exame admissional: gemente, desidratado (+ 4/4), hipocorado (+ 2/4), pulso = 138 bpm, FR = 70irpm, T = 37°C PA: 60x50 mmHg. No exame neurológico: letárgico, com desvio do olhar para esquerda e interrogava-se rigidez de nuca. Outros achados: hepatomegalia e equimoses em MMII e nádegas. Realizou-se reanimação volêmica adequada, porém, lactente persistia com irritabilidade e oligúrico. Evoluiu para IRespA e PCR. Reanimado por 50 minutos, sem sucesso. O corpo foi enviado ao Serviço de Verificação de Óbito, após consentimento da família. Os exames da admissão: anemia severa, linfocitose relativa, plaquetopenia, elevação das enzimas hepáticas, hipoalbuminemia, LDH aumentado, NS1 sérico positivo, sorologia para dengue IgM: reagente e crescimento de *S. epidermidis* na hemocultura em 1 amostra. A necropsia revelou: meningoencefalite moderadamente exsudativa predominantemente linfocitária, pneumonite intersticial linfocitária bilateral, pericardite linfocitária, gastroenterocolite, hepatite aguda, nefrite intersticial linfocitoplasmocitária. Conclusão: Meningoencefalite e pneumonite consistente com etiologia viral e hepatite viral. **Resultados:** Quadro de meningoencefalite por dengue com evolução fatal em lactente

de 8 meses. **Conclusão:** O presente trabalho revela um caso de dengue com complicação em lactente, evoluindo com rebaixamento do sensorio por meningoencefalite pelo vírus da dengue, sendo esta a causa imediata do óbito, como comprovado na necropsia.

139

## Mortalidade por doença de Chagas no estado do Pará

Gilmar Pereira Aguiar, Douglas Darcie Leão, Ivaldino Alves dos Santos Filho, Girley Pereira Aguiar, Luiz Sabaa Srur Morais, Ricardo Viana da Mota  
Universidade Federal do Pará

**Justificativa e Objetivos:** Na América Latina, a doença de Chagas humana (DCH) afeta 16 milhões de indivíduos e está relacionada a fatores ambientais e sociopolíticos (relações de produção, migrações, vivenda, educação e ação antrópica sobre a natureza). No Brasil, no momento, há cerca de 2.500.000 indivíduos infectados pelo *Trypanosoma cruzi*. Na Amazônia já era conhecido a existência de um ciclo enzoótico natural envolvendo uma variedade de espécies de mamíferos e triatomíneos silvestres na região. Atualmente está sendo considerada a possibilidade de transmissão oral devido à presença do inseto contaminado ou suas fezes no alimento ingerido cru, em especial o açaí. O trabalho tem por objetivo investigar índice da morbidade da doença de chagas no estado do Pará em um período de tempo contemporâneo e determinado. **Metodologia:** O método empregado será de caráter descritivo, retrospectivo e de fonte secundária. Os dados serão obtidos através de consulta ao banco de dados do departamento de informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e são referentes ao Capítulo I Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias da Classificação Estatísticas Internacionais de Doenças e Problema Relacionados à Saúde, 10ª revisa- CID 10. **Resultados:** Segundo Pinto, A.Y.N. e colaboradores, do instituto Evandro Chagas, a Amazônia tem demonstrado um número de casos mantido entre 20 e 30 casos Doença de Chagas (DC) anuais nos últimos 10 anos, observando os resultados de óbitos por residência por ano do óbito devido à DC segundo Município Causa - CID-BR-10: Doença de Chagas, vemos que no ano de 2003 o estado do Pará respondeu por em média 26,6% a 40% dos casos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM. No ano de 2004 o estado do Pará respondeu por média de 40% a 60% dos casos registrados na Amazônia. Em 2005 foi entre 36% e 55%, em 2006 ficou entre 20% e 30% dos casos e em 2007 os números ficaram entre 40% e 60% dos casos registrados no sistema. Sendo Belém e Marabá ambas com 4 óbitos, redenção com 7 óbitos e Xinguara com o maior número de óbitos, 8 no total durante os anos de 2003 e 2007, as localidades que apresentaram o maior número de óbitos. **Conclusão:** Enfatizamos a importância de se conhecer melhor a morbidade e mortalidade da doença de Chagas, para que medidas preventivas adequadas possam ser tomadas a fim de se evitar novos casos.

140

## *Mycobacterium tuberculosis*: apresentações atípicas

João Paulo Ramos Campos, Paulo Vinicius Moreno Camargos, Ana Luiza Lanna Trivelato, Lilian Figueiredo Ribas, Daniela Helena Machado de Freitas, George Mauricio Demetrio Silva de Melo  
Hospital da Baleia - Belo Horizonte - MG

A tuberculose, transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é provavelmente a doença infecto-contagiosa que mais mortes ocasiona no Brasil. Estima-se, ainda, que mais ou menos 30% da população mundial estejam infectados. A forma mais comum é a pulmonar,

a qual se manifesta, na grande maioria das vezes, com tosse produtiva persistente (mais de 3 semanas), febre, suor noturno e emagrecimento rápido. O raio-x de tórax mostra imagem localizada preferencialmente nos ápices pulmonares. Entre as formas extrapulmonares está a tuberculose ganglionar e do sistema nervoso central. Na primeira, destaca-se a concomitância de imunodeficiência (na grande maioria das vezes por HIV), linfonodomegalia (principalmente cervical), além da febre e do emagrecimento. Na segunda, manifesta-se como meningoencefalite ou tuberculoma cerebral. Este trabalho visa mostrar 2 casos em que a apresentação da doença foi atípica nestas 3 formas citadas. **Caso 1:** Paciente RMG, 46 anos, hipertensa, ex-etilista, apresentou quadro de hemoptise de grande volume. Relatava episódio semelhante, porém, com menor volume de sangue 10 dias atrás. Negava febre, dispneia, tosse, dor torácica ou emagrecimento. Queixava apenas fraqueza. Solicitada TC tórax que mostrou nódulo em terço médio e inferior do pulmão esquerdo, consolidação broncogênica. Colhido escarro com BAAR positivo nas 3 amostras. Iniciado tratamento para tuberculose. **Caso 2:** Paciente EEL, 64 anos, hipertensa, IRC dialítica. Apresentou quadro de convulsão + confusão mental. Negava episódios anteriores. Negava febre ou emagrecimento. Ao exame notava-se linfonodomegalia cervical importante em cadeias anteriores e posteriores, indolor, endurecida. TCC mostrou captação de contraste na lesão. RNM: presença de LEIC em região occipital, parassagital E com edema perilesional importante, halo central e captação em anel de gadolínio. Sugestivo de neoplasia primária de SNC. Biópsia da lesão mostrou achados compatíveis com tuberculoma. Biópsia de linfonodo cervical sugestiva de tuberculose ganglionar. Iniciado tratamento adequado para tuberculose. A tuberculose nem sempre cursa com sinais importantes como tosse, febre, emagrecimento, assim como as imagens radiológicas podem mostrar lesões em áreas pouco comuns. Nos dois casos relatados percebemos que, algumas vezes, a apresentação da tuberculose é atípica com ausência dos sinais e sintomas mais comuns da doença. Faz-se necessário uma investigação adequada para exclusão definitiva da mesma.

141

## O diagnóstico tardio na hanseníase como determinante principal na manutenção da cadeia de transmissão, no estabelecimento de formas graves e no comprometimento da qualidade de vida

Adrielle Martins Monteiro Alves, Anselmo Alves Lustasa, Nayla Andrade Barboza, Eliana Maria Nunes Galvão, Viriato Campelo Aespi; Novafapi: UFPI

**Justificativa e Objetivos:** As dimensões e amplitudes propostas no trabalho se justificaram pela necessidade de aprofundar os conhecimentos a cerca dos determinantes da manutenção da endemia de hanseníase no Brasil a de todas as mazelas sociais que historicamente acompanham esta doença. Neste sentido o Brasil permanece como o 2º país no mundo em número de casos (37.610 casos em 2009, 15,3% do total global) e o primeiro em prevalência global, sendo responsável por 92% dos casos nas Américas. O Piauí é o 2º estado do Nordeste com maior coeficiente de detecção em menores de 15 anos, sendo que Teresina é hiperendêmica conforme dados de 2010, apresentando média anual de 625 casos novos no período 2001-2010. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo principal analisar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de pessoas em tratamento da han-

seníase na cidade de Teresina - PI por meio do questionário Medical Outcomes 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). **Método:** trata-se de um estudo transversal que buscou o estabelecimento de correlações entre os determinantes da piora na QVRS e o delineamento do perfil sócio-demográfico, clínico e epidemiológico dos 107 participantes da pesquisa abordados em 08 unidades de saúde em Teresina - PI. Os resultados revelaram que no período de 2001 a 2009 foram registrados 6.189 casos de hanseníase em Teresina - PI, sendo que 3.216 eram mulheres (51,96%) e 2.973 eram homens (48,04%) demonstrando que a hanseníase prevaleceu de forma equilibrada entre os sexos, entretanto, quando se analisou a distribuição das formas de hanseníase entre os sexos, observou-se que as formas multibacilares (MB) de hanseníase prevalecem no sexo masculino ( $\chi^2$  de Pearson  $p = 0,0001$ ) em proporções 4,8 vezes maiores (Odds Ratio), fato associado ao diagnóstico tardio, uma vez que houve diferença significativa (teste de Mann-Whitney,  $p = 0,048$ ) para o tempo de demora na detecção do caso de hanseníase entre os sexos, sendo que as mulheres demoram em média 12,6 meses para receberem o diagnóstico, enquanto os homens demoram 26,9 meses em média. O diagnóstico tardio, por sua vez, mostrou-se como o fator determinante na evolução da doença para formas avançadas (teste do  $\chi^2$  de Pearson  $p = 0,017$  para as formas MB de hanseníase) e incapacitantes de hanseníase (teste do  $\chi^2$  de Pearson com  $p = 0,001$  para o grau II de incapacidade). As formas MB de hanseníase são determinantes na piora da QVRS por estarem intimamente relacionadas ao desenvolvimento de incapacidades (teste do  $\chi^2$  de Pearson,  $p = 0,001$ ) e ocorrência de episódios reacionais (teste do  $\chi^2$  de Pearson,  $p = 0,017$ ). **Conclusão:** A correlação entre as variáveis do estudo permitiu concluir que o diagnóstico tardio foi determinante no estabelecimento de formas multibacilares e grau II de incapacidade em hanseníase que por sua vez são condições determinantes da qualidade de vida das pessoas acometidas.

142

## O difícil manejo da coinfeção HIV/AIDS e calazar na infância: relato de caso

Leonidas Lopes Braga Júnior, V.M.C. Barros, I.A.S Cruz, T. Polary  
Setor de DIP do Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA

**Justificativa e Objetivos:** Segundo a OMS, mais de 30 milhões de pessoas no mundo estão infectadas pelo HIV e pelo menos um terço dessas vive em áreas endêmicas de leishmaniose visceral (LV). A associação LV e infecção pelo HIV tem sido descrita de maneira crescente desde 1986, e o significado epidemiológico desta expansão simultânea está no fato de que a coinfeção entre HIV-LV acelera o curso clínico da infecção pelo HIV. **Método:** Paciente de 8 anos e meio, feminino, natural e residente em São Luís (MA). Foi diagnosticada AIDS desde os 2 anos, quando teve diagnóstico de LV nessa época, sendo feito Glucantime e obtendo cura. Desde então, vem sendo acompanhada no SAE Pediátrico do Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA, em uso de AZT, 3TC e Nevirapina, sempre com carga viral indetectável e CD4 adequado para a faixa etária. Apesar disso, nos últimos 3 anos apresentou novamente LV, inicialmente em agosto de 2008, seguida de recidivas, recebendo variados tratamentos: agosto de 2008 - fez 20 dias consecutivos com anfotericina B (Anfo B) convencional e depois em dias alternados (total 45 mg/kg), com melhora clínica; em junho de 2009, mielograma positivo, feita Anfo B lipossomal por 7 dias;

em agosto de 2009, LV refratária, com Anfo B convencional em dias alternados (regime Hospital-Dia), encerrado em dezembro de 2009 (44 mg/kg), sem cura, seguida de Anfo B lipossomal por 14 dias, com melhora clínica e baço a 2cm do rebordo costal esquerdo (RCE). Em março de 2011, houve aumento do baço para 8,5 cm do RCE. Em maio de 2011, o baço estava a 12 cm RCE e havia pancitopenia. Foi feita Anfo B convencional por 20 dias consecutivos, sem melhora clínica ou laboratorial, seguida então de Anfo B lipossomal e Glucantime juntos, com intuito de completar 20 dias. Porém esse esquema só foi possível até o 6º dia, pois evoluiu com dor abdominal, vômitos e aumento de lipase e amilase. Inicialmente também foi trocada a Nevirapina por um inibidor de protease (IP). Houve regressão de 25% do baço e melhora da pancitopenia. No momento, a criança está fazendo Anfo B convencional 1 vez por semana. **Resultados:** Não se sabe se a melhora foi devido ao tratamento antiparasitário concomitante (Glucantime e Anfo B lipossomal) ou à troca da Nevirapina pelo IP. **Conclusão:** A coinfeção HIV/AIDS e LV tem dificuldades no seu manejo, uma vez que a eliminação da *Leishmania* não depende apenas dos esquemas antiparasitários, com poucas opções, mas também da melhora da resposta imune do paciente.

143

## Oral fluconazole therapy effective for cutaneous leishmaniasis due to *Leishmania (Vianna) braziliensis*

Anastácio Queiroz Sousa, Mércia Sindeaux Frutuoso, Margarida Maria de Lima Pompeu, Juliana Montezuma Barbosa, Richard D. Pearson, Maria Elisabete Amaral Moraes, Claudenia Costa Praciano, Telma Sales Queiroz, Augusto César Aragão Oliveira  
Universidade Federal do Ceará - UFC, University of Virginia - UVA (EUA)

**Justification and Objective:** The first-line treatment for cutaneous leishmaniasis has been pentavalent antimony. It must be administered parenterally and has substantial untoward effects. Fluconazole, an oral azole antifungal, has activity against *Leishmania (Vianna) braziliensis* *in vitro*. Data on its efficacy in the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by *L. (V.) braziliensis* are not available. We report the successful use of high dose oral fluconazole for the treatment of cutaneous leishmaniasis due to *L. (V.) braziliensis*. **Methods:** The efficacy of oral fluconazole, in escalating doses ranging from 5 to 8 mg/kg/day, was assessed in persons with parasitologically confirmed cutaneous leishmaniasis acquired in northeastern Brazil. Treatment was administered until complete healing of all lesions. **Results:** Twenty eight persons, ages 2 to 88 years with a median age of 37.5 years, were treated. Fifteen were female (60%). Twenty five were cured (89%) with fluconazole. The duration of therapy ranged from 4 to 12 weeks, with a median of 6 weeks. Eight patients received 5 mg/kg/day, and 6 were cured. Fourteen received 6.5 mg/kg/day, and 13 were cured. Six received 8 mg/kg/day, and all were cured. The mean duration of treatment for the first group of patients was 7.5 weeks, for the second 6 weeks, and for the third 4 weeks. All patients tolerated oral fluconazole well. **Conclusions:** Oral fluconazole at dose of 8mg/kg/day is very effective in the treatment of cutaneous leishmaniasis due to *L. (V.) braziliensis*.

## Otomastoidite bilateral, parotidite e lesão pulmonar causada por tuberculose em adulto imunocompetente

Thiago Teixeira Cavalheiro, Clóvis Arns da Cunha, Denise Semchechen, Rodrigo Barth Reis, Marcelo Silva Mulazani, Luiza Almeida Marochi  
Hospital Nossa Senhora das Graças

Tuberculose é uma doença infecciosa granulomatosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que pode acometer desde indivíduos saudáveis até imunocomprometidos. A forma pulmonar é a apresentação mais típica, porém formas extrapulmonares não devem ser esquecidas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 63 anos, interna com febre intermitente, astenia, poliartralgia, aumento do volume da parótida esquerda e otorreia bilateral há 3 meses. Havia sido tratado para otite média supurativa com antibióticos, sem melhora clínica. Evoluiu com otorreia bilateral. Ao exame: temperatura axilar 38°C, paralisia facial periférica direita e diminuição do murmúrio vesicular bibasal. Exames laboratoriais: Anemia normocítica, leucocitose com neutrofilia, aumento de provas inflamatórias e anti HIV negativo. Tomografia de mastoide demonstrando sinais de otomastoidite bilateral; tomografia de tórax com derrame pleural bilateral, linfonodomegalias mediastinais, lesões tipo massa em lobos superiores, maior a esquerda. Exame de escarro com BAAR negativo. Submetido à biópsia de parótida esquerda, abordagem cirúrgica de mastoide a direita e biópsia pulmonar. Cultura para micobactéria foi negativa. Achados anatomopatológicos evidenciaram processo inflamatório intenso com formação granulomatosa de todos tecidos analisados. Coloração de Ziehl-Neelsen positiva. Iniciamos tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Após 21 dias do início do tratamento apresentara regressão parcial da paralisia facial, resolução da otite e melhora da poliartralgia. Tomografia de tórax de controle após 60 dias de tratamento com redução do derrame pleural e das lesões em lobos superiores. Paciente segue acompanhamento ambulatorial bimestral em tratamento de manutenção com melhora clínica sustentada. **Discussão:** A forma mais comum de tuberculose é a pulmonar. Porém indivíduos com alteração da imunidade numa frequência maior se apresentam com formas extrapulmonares. Lembramos que os locais mais frequentes de tuberculose extrapulmonar são respectivamente, linfonodos, pleura, ósseo, aparelho geniturinário e meníngeo, mas também pode haver acometimento outros locais como parótida e mastoide. Ilustramos esta rara forma, principalmente por se tratar de um paciente adulto imunocompetente com acometimento de parótida, otomastoidite bilateral e pulmão. **Conclusão:** No Brasil temos uma alta prevalência de tuberculose e sempre devemos considerá-la como diagnóstico diferencial, mesmo que seja uma apresentação incomum, como apresentamos neste relato de caso. Sempre que possível e indicado devemos realizar a análise microbiológica e patológica de tecidos lesados. Somente assim teremos a oportunidade de realizar o diagnóstico preciso desta doença e consequentemente proporcionar o tratamento adequado.

## Paracoccidioidomicose aguda/subaguda: relato de caso

Ana Luiza Horta de Sá Carneiro, Carolina Lemos Souto, Charles Rios Souza, Elisa Cançado Porto  
Hospital Júlia Kubitschek

**Introdução:** A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis* sendo endêmica na América Latina. Não é uma

doença de notificação compulsória no Brasil, contudo acredita-se que a incidência em zonas endêmicas varia de 3 a 4 novos casos/milhão e sua taxa de mortalidade de 1,45 casos/milhão de habitantes. Tem como fator de risco as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo e se manifesta através de duas formas clínicas. A forma crônica acomete aproximadamente 90% dos casos, é insidiosa, mais prevalente entre 30 e 60 anos de idade, predomina no sexo masculino, sendo pulmão, pele e mucosas os locais de manifestação mais frequentes. Já a forma aguda/subaguda responde por 3 a 5% dos casos, tem evolução rápida, sendo mais frequente em crianças e adolescentes, sem predileção por sexo e se apresenta principalmente com linfonodomegalias, hepatoesplenomegalia, alterações osteoarticulares e cutâneas. **Relato de Caso:** Paciente, sexo masculino, 19 anos, pardo, natural e residente em Nova Era (MG), trabalhador da construção civil, com quadro de tosse oligoprodutiva, febre intermitente, sudorese noturna, perda ponderal de 10 kg, adinamia e linfonodomegalia progressiva generalizada com um mês de evolução. Os exames laboratoriais demonstraram anemia microcítica e hipocrômica, leucocitose sem desvio e alterações hepáticas compatíveis com colestatase. A ultrassonografia abdominal evidenciou quatro grandes imagens nodulares comprimindo o colédoco, e a biópsia excisional de linfonodo cervical, evidenciou linfadenite granulomatosa com caracteres de paracoccidioidomicose, sendo então iniciado tratamento com itraconazol 200 mg/dia. O paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e laboratorial, voltando às atividades diárias, sendo acompanhado ambulatorialmente para seguimento. **Objetivos:** Esse caso clínico tem como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento precoces da PCM aguda/subaguda, já que essa doença pode evoluir para formas disseminadas graves, incapacitantes e letais. **Conclusões:** A PCM forma aguda/subaguda é uma doença rara, predominante em jovens, de acometimento sistêmico, e evolução rápida, que embora responda satisfatoriamente à terapia antifúngica, pode apresentar sequelas graves ou evoluir ao óbito caso o diagnóstico e tratamento sejam retardados.

## Paracoccidioidomicose disseminada em adulto de meia-idade: relato de caso

Eliana Mayra de Araújo Medeiros, Márcia Pereira Gomes, Carolina e Souza Bandeira, Hélio Pincano Gouveia Prado, Luís Fernando Cabral Passoni  
Hospital dos Servidores do Estado - RJ

**Justificativa e Objetivos:** A paracoccidioidomicose (PCM) é a mais importante micose profunda endêmica da América Latina, ocorrendo exclusivamente no continente americano. Em adultos acomete principalmente homens com forma de apresentação crônica. **Método:** Trabalhador da construção civil, 57 anos, tabagista, natural do Rio de Janeiro e procedente de Magé - RJ. Internado com quadro pulmonar crônico de tosse e dispneia, com infiltrado pulmonar heterogêneo bilateral, sendo iniciado tratamento empírico para tuberculose sem melhora. Evoluiu com quadro neurológico de hemiparesia e diminuição do nível de consciência, concomitantemente a surgimento de abscesso em coxa. Exame direto de aspirado da lesão cutânea evidenciou formas sugestivas de *Paracoccidioides brasiliensis*. Transferido para o HSE, apresentava, à admissão, quadro pulmonar e neurológico mantidos, além de desnutrição grave e dentes em péssimo estado de conservação. Iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetropim e fluconazol. A imunodifusão dupla sérica foi positiva para PCM; a sorologia

anti-HIV, negativa. TC e RNM de crânio mostraram três lesões hiperdensas, não captantes, bilaterais. Radiografia de tórax com infiltrado para-hilar heterogêneo e, na TC de tórax, extensas áreas de fibrose. Broncoscopia com destruição importante de septo nasal e LBA negativo para PCM. O paciente evoluiu com melhora progressiva do nível de consciência e, após 62 dias de tratamento, observou-se regressão das lesões neurológicas à TC. Permaneceu lúcido e interativo, porém com sequelas motoras que impossibilitavam a deambulação. Evoluiu com deterioração do quadro clínico secundária a desnutrição grave e hiponatremia sintomática, atribuída a insuficiência adrenal, que manteve durante toda a permanência no HSE, vindo a falecer após 84 dias de internação hospitalar. **Resultados:** O presente trabalho visa chamar atenção a que a PCM deve ser lembrada como diagnóstico diferencial de doença pulmonar crônica, bem como de lesão de massa cerebral, uma vez que é considerada doença emergente em algumas regiões do Brasil. **Conclusões:** Na ausência de diagnóstico rápido e tratamento adequado, a PCM pode evoluir para formas graves, constituindo importante problema de saúde pública em função de seus elevados custos socioeconômicos, decorrentes da doença em atividade e das sequelas incapacitantes. Diante disto, deve ser lembrada como diagnóstico diferencial das alterações clínicas anteriormente mencionadas.

147

### Paracoccidioidomicose forma crônica multifocal: relato de caso

João Manoel Cruz Nascimento, Alexandre Pirineus Cardoso  
Hospital São Luiz Gonzaga (São Paulo - SP)

**Justificativa e Objetivos:** A paracoccidioidomicose é uma doença infecciosa causada pelo fungo *Paracoccidioides brasilienses*. **Método:** Sexo masculino, 53 anos, admitido no Hospital São Luiz Gonzaga (SP) no dia 28 de dezembro de 2010. História de seis meses de febre diária, tosse produtiva e perda de 20 kg. Em outra unidade hospitalar, recebeu alta hospitalar após oito baciloscopias negativas (uma em LBA) e “tratamento para pneumonia”. À admissão, encontrava-se em bom estado geral e com rouquidão. Apresentava hepatomegalia, lesão ulcerosa em lábio inferior e lesão de aspecto moriforme na gengiva, além de gânglios com tendência a fistulização em região mandibular. Realizadas as HD de Paracoccidioidomicose (ou outra doença fúngica) e carcinoma espinocelular. Os exames laboratoriais de admissão evidenciaram hemoglobina de 10,5g/dL leucocitose de 12.290/mL. O raio-x de tórax evidenciou infiltrado interstício-alveolar predominado em terço-médio bilateralmente. A TC tórax evidenciou linfonomegalias coalescentes e com centro necrótico e liquefeito, múltiplos nódulos bilaterais (a maioria cavitados) com paredes grossas e irregulares, densificações parenquimatosas grosseiras e múltiplos nódulos confluentes em meio a densidade em vidro fosco”. Biópsia em laringe demonstrou lesão granulomatosa. Realizada a HD de paracoccidioidomicose forma crônica multifocal (pulmões, laringe, mucosa oral e gânglios cervicais). Introduzido sulfametoxazol-trimetoprim, 800/160 mg de 12/12h. A sorologia (imunodifusão dupla) foi reagente 1/64 e a anti-HIV, não reagente. O paciente foi encaminhado unidade de referência em Micoses. Após duas semanas de tratamento, apresentou resolução da lesão ulcerosa em lábio e após seis semanas, da lesão moriforme e melhora radiológica significativa. **Resultados:** apresentamos um caso de paracoccidioidomicose forma crônica multifocal cuja a investigação exclusiva para tuberculose através repetidas de baciloscopias negativas retardou o diagnóstico e possibilitou a evolução da paracoccidioidomicose para a forma multifocal. O diagnóstico foi sugerido pelo quadro

clínico e lesão granulomatosa em topografia habitual da patologia (laringe) e confirmado sorologicamente com método de escolha. **Conclusões:** Os achados clínicos e de imagem não permitem o diagnóstico diferencial entre a tuberculose e a paracoccidioidomicose com acometimento pulmonar devendo, para este fim, serem empregados métodos definitivos.

148

### Paracoccidioidomicose osteoarticular: relato de caso

Luciana Pinto Valadares, Marina Machado Pereira Lins, Bernardo Matos da Cunha  
Hospital Sarah Brasilia - Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

**Justificativa:** A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica endêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasilienses*. Em adultos, predomina a forma crônica da doença, sendo pulmões, mucosas e pele os sites mais acometidos pela infecção, embora qualquer órgão ou sistema possa ser comprometido. Osteomielite ou artrite séptica como manifestações iniciais da doença são raramente descritas. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente com paracoccidioidomicose cuja manifestação inicial foi artrite do joelho. **Método:** Paciente 61 anos, sexo masculino, com antecedente de AVC isquêmico, admitido para avaliação de dor e edema de joelho direito, com diminuição da capacidade para marcha, com cerca de quatro meses de evolução. Apresentava ainda história de febre esporádica, hiporexia e emagrecimento. Ao exame físico foi observado aumento de volume, aumento de temperatura e dor à mobilização do joelho direito. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia discreta e elevação das provas de atividade inflamatória (PCR 15,7 mg/dL e VHS 125 mm/hora). Tomografia do joelho mostrou lesão lítica em côndilo femoral lateral e a ressonância magnética foi sugestiva de osteomielite do fêmur, com abscesso no côndilo femoral lateral e derrame articular moderado, com sinais de sinovite. Paciente foi submetido à punção guiada por radioscopia da lesão em côndilo femoral lateral, com drenagem de secreção purulenta. A análise da secreção mostrou presença de numerosos blastocôndios de dupla parede, com características morfológicas de *Paracoccidioides brasiliensis*. Foi iniciado itraconazol 200 mg/dia e, embora não apresentasse sinais ou sintomas respiratórios, foi realizada tomografia de tórax, que demonstrou opacidades em vidro fosco comprometendo difusamente os parênquimas pulmonares, sugerindo comprometimento pulmonar pela doença. Paciente completou 12 meses de tratamento com itraconazol, evoluindo com resolução dos sinais inflamatórios em joelho direito, com recuperação da capacidade para marcha, além de normalização das provas de atividade inflamatória e melhora radiológica das opacidades pulmonares. **Conclusão:** Comprometimento osteoarticular pode, excepcionalmente, ser a manifestação inicial da paracoccidioidomicose e, em regiões endêmicas, é importante considerar essa possibilidade diagnóstica em pacientes com monoartrite com evolução arrastada, principalmente se houver comprometimento pulmonar associado.

## Paracoccidioidomicose simulando lesão neoplásica em pulmão: relato de caso

Aline Araújo Padilha, Seli Almeida Mello, Aryana Esabele de Almeida Neves, Cecília de Oliveira Maia  
HUPAA-UFAL

**Justificativa e Objetivos:** A paracoccidioidomicose é doença fúngica endêmica em nosso meio, sendo considerada pouco diagnosticada e de relevância epidemiológica, justificando a sua importância como diagnóstico diferencial para outras patologias. **Método:** JCS, 40 anos, masculino, natural de Murici-AL, pescador, há 7 meses com tosse produtiva, que não melhora com nenhuma medicação, dor em região dorsal intermitente e sem irradiação, dispneia aos médios esforços, dispneia paroxística noturna e perda ponderal de aproximadamente 10 kg. Nega febre. Tem hepatopatia crônica por esquistossomose, passado esplenectomia e escleroterapia de varizes esofágicas. Apresentava murmúrio vesicular diminuído na base de HTE e 2/3 inferiores de HTD, sem outros comemorativos. Exames apresentavam Hb 9.25 g/dL, leucócitos 6.830, N 55.6%/L 25.6%/M 11.4%/E 6.44%. RX de tórax – formação nodular de contornos irregulares, medindo de 2,5 x 2,3 cm no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito, Espirometria sem alterações, TC de tórax – imagem de nódulo sólido medindo 3 cm em ápice do lobo inferior, tocando a pleura, com captação de contraste, contornos lobulados e vaso nutridor. Realizada retirada da tumoração da face posterior do segmento superior lobo inferior. Anatomopatológico: “superfície de aspecto esponjoso e exibindo congestão. Acompanha-se nódulo, pardacento, firme, medindo 2,5 x 2,0 cm. Exame microscópico: os cortes histológicos de pulmão revelam nódulo constituído por proliferação histiocitária xantomatosa contendo com certa frequência estruturas arredondadas com dupla membrana. Observa-se ainda foco de necrose. Diagnóstico patológico: doença fúngica pulmonar compatível com paracoccidioidomicose. Paciente acompanhado ambulatorialmente em uso de SMX+TMP por 1 ano, com evolução satisfatória. **Resultados:** O diagnóstico diferencial desta micose é muito amplo, na qual predominam sinais e sintomas de doença crônica pulmonar e/ou lesões crônicas de pele e mucosas, devendo ser diferenciada de tuberculose, leishmaniose, histoplasmose, fibroses pulmonares, esporotricose, cromoblastomicose, lobomicose, treponematoses, hanseníase e sarcoidose, entre outras. **Conclusões:** Frequente em nosso meio, mas pouco relatada, deve-se ter sempre alto grau de suspeição da doença, que deve também ser considerada no diagnóstico diferencial de neoplasia pulmonar.

## Paralisia facial como apresentação inicial da hanseníase: relato de caso

Fernanda Penza C. Adami de Sá, Thais Aguiar Nogueira,  
José Augusto da Costa Nery  
Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Serviço de Dermatologia Sanitária

**Justificativa e Objetivos:** A hanseníase é uma doença infecciosa, sistêmica e com repercussão inflamatória importante nos nervos. O comprometimento do nervo facial não é uma forma comum de apresentação inicial da hanseníase, e pode evoluir de modo lento e progressivo, e assumir o aspecto de paralisia facial periférica. Nosso objetivo é subsidiar os profissionais de saúde na inclusão da hanseníase como diagnóstico diferencial num caso de paralisia facial periférica. **Relato de Caso:** EDJ, feminino, 40 anos, empre-

gada doméstica, natural do RJ e moradora de Sepetiba, hipertensa controlada, encaminhada em dezembro de 2010 para o nosso serviço, com história de edema periorcular bilateral e em lábio superior, desvio da comissura labial para direita e dificuldade na mímica facial, de início há 2 anos. Questionado angiodema pelo IECA, angioedema hereditário e reação granulomatosa local. Solicitado parecer para cardiologia avaliar troca do IECA e prescrito anti-histamínico. Após 1 mês, retornou apresentando lagofalmo em olho esquerdo, infiltração em face e região anterossuperior do tórax, hipostesia e parestesia em hemiface direita e ausência de lesões cutâneas. Após baciloscopia negativa, foi iniciado esquema de PQT-PB + corticoterapia associado a cinesioterapia pelo diagnóstico de hanseníase com reação tipo 1. Em fevereiro de 2011, na segunda dose de PQT-PB e em fisioterapia, a paciente apresentou uma melhora de 80%. Atualmente, encontra-se em acompanhamento multidisciplinar com melhora progressiva. **Resultados:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente atendida no nosso serviço apresentando paralisia facial periférica como manifestação isolada da hanseníase. **Conclusão:** A neuropatia da hanseníase resulta, principalmente, de um processo inflamatório dos nervos periféricos, que depende da forma clínica, da fase evolutiva da doença e dos fenômenos de agudização durante os episódios reacionais, ou seja, a reação tipo 1 ou a reação tipo 2. A reação do caso relatado, foi classificada como do tipo 1, já que se tratava de uma paciente paucibacilar. Alguns pacientes podem ter reação tipo 1 antes de iniciar o tratamento PQT – isto é, antes mesmo de diagnosticar a hanseníase. Por isso a hanseníase deve ser pensada sempre que estivermos diante de um caso de paralisia facial periférica sem causa aparente, principalmente em países endêmicos como o Brasil, e o seu diagnóstico o mais precoce possível, para evitar lesões incapacitantes definitivas.

## Perfil clínico de pacientes com hanseníase e fatores associados a reações hanseníase e lesões neurológicas

Karla Caroline Vieira Rollemberg, Telma Rodrigues Santos da Paixão, Yasmin Gama Abuawad, Cristiane Santana Ferreira, Daniela Teles de Oliveira, Jonnia Scherlock Araújo, Emerson Ferreira da Costa, Fedro Portugal, Amelia Ribeiro de Jesus  
Universidade Federal de Sergipe

**Justificativa:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem alta infectividade e baixa patogenicidade, no entanto, tem um alto potencial incapacitante, acometendo pele e nervos periféricos. A morbidade da hanseníase relaciona-se aos estados reacionais e às sequelas neurológicas que resultam em incapacidades físicas. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico de pacientes e a frequência de reações hanseníase e fatores de risco associados. **Métodos:** Estudo retrospectivo de levantamento de dados secundários coletados em prontuários de pacientes com hanseníase em serviço de referência e avaliação de fatores de risco associados à doença e sua gravidade clínica. **Resultados:** 165 pacientes foram avaliados, 91 mulheres (idade 41 ± 19,6 anos) e 71 homens (idade 37 ± 19,3 anos). 117 baciloscopias iniciais, 31,6 % multibacilares (62% homens e 38% mulheres, odds ratio (OR) 3,225; p = 0,005). 35,6 % dos 129 pacientes acompanhados até o fim do tratamento tiveram reações hanseníase (52,2% homens e 47,8% mulheres, OR 2,1; p = 0,06). 82,4 % dos multibacilares tiveram reação (OR 38; p = 0,0001). 50% dos pacientes que tiveram nervos afetados no início do tratamento tiveram reação (OR 4,8; p = 0,0005). 32,4% dos pacientes com baciloscopia admissional positiva apresentaram neurite (OR 4,7; p = 0,011). Dos 105

pacientes com avaliação neurológica realizada no início e no fim do tratamento, 28,6% apresentaram comprometimento de nervos, 50% destes persistiram com nervos afetados ao final do tratamento. **Conclusões:** O risco de reação hansênica foi associado a formas multibacilares e a presença de nervo afetado na avaliação inicial.

152

### Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com meningite bacteriana de comunidade em hospital de referência em Fortaleza - Ceará

Fernando Colares Barros, Ana Martins Vieira da Silva, Jemima Sombra Braga, Luciana Mata da Silva, Pedro Henrique Sales Santos, Talita Viana de Oliveira, Lara Gurgel Fernandes Távora, Maria Iracema Aguiar Patrícia UNIFOR

**Justificativa e Objetivos:** Meningite é a infecção das meninges cerebrais. As meningites bacterianas agudas (MBA) têm uma evolução de horas a dias, apresentando sinais e sintomas que variam com a idade, mas que consistem principalmente em febre, cefaleia, fotofobia, vômitos, nível de consciência alterado, convulsões, petéquias e rigidez nuchal. A meningite ocorre em pessoas de todas as faixas etárias, mas os indivíduos muito jovens (lactentes e crianças jovens) e idosos (> 60 anos) estão mais predispostos à infecção. Os indicadores epidemiológicos são fundamentais para planejar medidas de controle e tratamento para redução da morbimortalidade por MBA. Este trabalho buscou avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos em um hospital de referência em doenças infecciosas em Fortaleza. **Método:** Avaliaram-se os prontuários de 191 pacientes atendidos com suspeita de MBA nos anos 2008 e 2009, no Hospital São José, que funciona como referência para o atendimento das doenças infecto-contagiosas do pólo terciário de Fortaleza. Em uma ficha padronizada, coletaram-se dados sobre a internação, sinais/sintomas na admissão e evolução. Para compilação e análise dos dados, utilizaram-se o EpiInfo 3.51 e o SPSS 17.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital. **Resultados:** Na casuística, 59,2% dos 191 pacientes eram do sexo masculino. Indivíduos menores do que 15 anos corresponderam a 62,8% dos casos, sendo a faixa etária mais acometida aquela entre 0-5 anos (27,7%). 94,8% dos pacientes eram provenientes da macrorregional Fortaleza e 58,64% tinham ensino fundamental incompleto. O tempo mediano para internação foi de 3 dias (máx = 23) e o intervalo mediano de internação foi de 10 dias (mín = 1, máx = 59). Em relação aos sintomas, 87,2% apresentaram cefaleia, 96,3% febre, 88% vômitos, 68,1% sinais de meningismo, 34,0% alteração do nível de consciência e 16,8% tiveram convulsões. Entre os sinais de meningismo, o nível mediano de rigidez nuchal foi de 2,00 (máx = 4) e 35,6% dos pacientes apresentam sinal de Brudzinski positivo. Quanto à avaliação do nível de consciência pelo Escore de Glasgow, em 13,6% dos casos o escore foi referido. Na casuística, teve-se cura em 90,9% dos casos, transferência em 5,1% e óbito em 4%. **Conclusão:** A literatura abordando as MBA no estado do Ceará é bastante escassa; entretanto, as características clínico-epidemiológicas não diferiram de forma significativa dos dados da literatura nacional. O percentual elevado de pacientes provenientes da macrorregional Fortaleza sugere boa descentralização no atendimento de MBA no Estado. Apesar da meningite bacteriana ser usualmente descrita como uma doença de elevada mortalidade, em nossa casuística encontramos

um baixo índice de óbitos, provavelmente devido à assistência médica adequada recebida no Hospital São José. Espera-se que este trabalho possa contribuir para o melhor conhecimento clínico de MBA na população da macrorregião Fortaleza.

153

### Perfil da tuberculose nas capitais nordestinas de janeiro de 2000 a dezembro de 2009

Daniilo Rodrigues Cavalcante Leite, Eduardo Walter Rabelo Dias Arruda, Ítalo Epaminondas de Queiroz Rêgo, Rodrigo Rodrigues Cavalcante Leite, Tãmata Tarcila Soares de Sousa, Evanísio Roque Rabelo Dias Arruda Universidade Federal do Paraiba - UFPB

**Justificativa e Objetivos:** A tuberculose continua sendo uma das prioridades sanitárias em países em desenvolvimento, uma vez que se dispõe de meios para diagnosticar e curar os casos contagiosos e, dessa forma, diminuir a transmissão da infecção. Na maioria dos países desenvolvidos, o ressurgimento da tuberculose tem sido atribuído à infecção pelo HIV, ao aumento da pobreza da imigração, à desestruturação dos programas de controle e à baixa aderência ao tratamento. O controle da tuberculose depende fundamentalmente que os gestores do setor de saúde realizem, de maneira eficiente e rotineira, as atividades de identificação precoce dos casos novos, rápida intervenção em grupos de maior risco, adesão adequada ao tratamento e prevenção do óbito. O objetivo do estudo é avaliar a incidência de tuberculose nas capitais da região Nordeste no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009. **Método:** Foi feito um levantamento de dados através do programa Tabnet pelo portal Datasus do Ministério da Saúde, no qual foram obtidos os dados para o estudo. **Resultados:** A incidência foi maior em homens, adultos jovens, com mais de 30 anos, principalmente em Salvador (52,26/100 mil habitantes), Recife (49,92/100 mil habitantes) e Fortaleza (42,47/100 mil habitantes). **Conclusões:** É indiscutível a relevância de um serviço de vigilância epidemiológica efetivo para orientar decisões. A tuberculose, mesmo sendo um problema de saúde pública muito debatido, necessita ser enfocada constantemente, diante da sua abrangência e das pessoas sem conhecimento com relação a tratamento e a antibióticos.

154

### Perfil dos pacientes com paracoccidioidomicose e comparação dos tratamentos realizados em um hospital terciário de Sorocaba (SP)

Fábio Miranda Junqueira, Maria Carolina Pereira da Rocha, Maria Inês de Toledo, Sara de Jesus Oliveira, Fernando de Sá Del Fiol Universidade de Brasília; Universidade de Sorocaba

**Justificativa e Objetivos:** A paracoccidioidomicose (PCM), doença fúngica sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, é de grande importância epidemiológica e social para os países da América Latina onde incide de forma endêmica. O tratamento é prolongado e com baixa adesão, o que motivou a realização deste trabalho que teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes com PCM e comparar os tratamentos realizados em um hospital terciário de Sorocaba (SP). **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, epidemiológico, quantitativo, transversal, observacional e descritivo, por meio de análise de dados dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de PCM. As informações foram

transcritas para uma ficha de coleta de dados, tabuladas em Excel e aplicados os testes estatísticos pertinentes. **Resultados:** Foram identificados 45 casos com diagnóstico de PCM, sendo que a quinta década de vida foi a que apresentou maior número de indivíduos (33,3%). Quanto à atividade profissional, 71,4% (35 pacientes) referiram atividades com agricultura ou construção civil, enquanto a forma clínica crônica da doença foi encontrada em 80% dos pacientes. Para tratamento foi usada a associação sulfametoxazol-trimetoprima (1.600 mg + 800 mg/dia) para 27 pacientes (60,0%), a anfotericina B seguido de sulfametoxazol-trimetoprima para manutenção foi prescrita para 10 pacientes (22,2%) em diversas dosagens e o itraconazol (ITZ) foi prescrito para oito pacientes (17,8%). A associação sulfametoxazol-trimetoprima e o itraconazol foram utilizados para o tratamento das formas crônicas e a anfotericina B para o tratamento das formas agudas e para um paciente com forma crônica disseminada. Dos 45 pacientes estudados, 31 (68,8%) aderiram ao tratamento. Ao estratificarmos os dados da amostra encontramos diferença estatisticamente significativa na adesão ao tratamento em função do hábito da ingestão de álcool ( $p = 0,0086$  – Teste Z). **Conclusão:** O perfil do portador de PCM encontrado neste estudo está em acordo com a literatura: masculino, meia-idade com atividade profissional ligada à agricultura. Não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as opções terapêuticas estudadas, sugerindo indiferença no tempo para melhora clínica e no tempo total de tratamento. O consumo de álcool foi associado a maior índice de abandono do tratamento, diferentemente da presença de efeitos adversos, que não guardou relação com a adesão ao tratamento.

155

### Perfil epidemiológico de pacientes com leishmaniose visceral (LV) internados em hospital geral de Fortaleza/CE no período de 2004 a 2009: uma análise retrospectiva de 375 casos. Falharam as estratégias sanitárias para prevenção e controle desta patologia no Ceará?

Juliana Raulino de Almeida Machado, Roberto Liborio Feitosa, Angélica Pessoa Morais, Camila de Souza Barros, Camila Monteiro Veras, Jamille Elita de Castro Cunha, Patrícia Feitosa Frota dos Reis, Marina Madeira Castelo Branco, Sâmia Thabida de Oliveira Rabelo, Lívia Cavalcante da Costa, Gizelle de Lima Barbosa, Ivna Silveira Sampaio

Instituto de Doenças Tropicais Dr. Nathan Portela (IDTNP), Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara (HGWA), Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

A leishmaniose visceral (LV), conhecida como Calazar, constitui uma morbidade endêmica no Nordeste, inclusive, no Ceará (CE). Este trabalho busca traçar um panorama dos indicadores epidemiológicos desta patologia em Fortaleza/CE, a partir da análise de todos os casos de pacientes internados devido à LV durante um período de seis (06) anos em uma unidade hospitalar local. O estudo é retrospectivo, descritivo e analítico, através da revisão de prontuários, de 01 de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2009, em que pacientes internados apresentaram LV como principal diagnóstico etiológico, compreendendo trezentos e setenta e cinco (375) pacientes de qualquer idade ou sexo. A coleta de dados, de julho a novembro de 2010, foi realizada por questionário padronizado, enfocando parâmetros clínicos, laboratoriais e terapêuticos. A faixa etária variou de um mês a 69 anos, sendo o grupo abaixo de 10 anos o mais acometido (81%). Quanto ao gênero, houve uma discreta predominância do masculino (54%) em relação ao feminino (46%). A maior porcentagem dos pacientes (58%) foi proveniente de Fortaleza. As principais manifestações clínicas foram

febre (99%), esplenomegalia (97%), hepatomegalia (93%), palidez cutâneo-mucosa (92%) e adinamia (50%). Os principais achados laboratoriais foram pancitopenia (73%), VHS ou PCR elevado (56%) e inversão albumina-globulina (71%). Os exames utilizados para a confirmação diagnóstica foram mielograma (81%), pesquisa do antígeno K39 (59%) e sorologia por imunofluorescência (34%). Dos 128 pacientes que realizaram sorologia (34,1%), houve resultado positivo em 74%. Em relação ao tratamento, as drogas utilizadas foram Glucantime® (89%), Anfotericina B Convencional (21%) e Anfotericina Lipossomal (3,5%). Da amostra, sessenta e seis (17,6%) receberam corticoide como coadjuvante no tratamento da síndrome hemofagocítica secundária à LV. Da amostra analisada, destaca-se que 349 pacientes tiveram alta com resolução do quadro clínico e 12 evoluíram a óbito. Houve perda de segmento clínico em 14 pacientes, impossibilitando o acesso ao desfecho destes. Percebemos por estes dados uma provável falha nas estratégias de prevenção e controle desta patologia em nosso Estado, dado a grande prevalência na faixa etária pediátrica e uma aparente urbanização dos casos. Espera-se que este trabalho possa contribuir para que a comunidade científica e os responsáveis pelas políticas de saúde pública elaborem melhores estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, aperfeiçoando o controle da LV, diminuindo assim sua morbimortalidade no Ceará e, talvez, em todas as áreas endêmicas do nosso país.

156

### Prevalência das parasitoses intestinais em pacientes atendidos em um ambulatório de clínica médica na cidade de Salvador, Bahia, no período de janeiro a junho de 2009

Claudilson Bastos, Juliana Minca, Fernando Badaró, Welder Menezes  
Faculdade de Tecnologia e Ciência - Salvador - Bahia, Instituto Crescer - Salvador - Bahia

**Introdução:** A presente pesquisa teve como objetivo principal analisar a prevalência das parasitoses intestinais em pacientes atendidos no ambulatório docente assistencial de Clínica Médica do Instituto Crescer-FTC, localizado na cidade de Salvador-BA, no período compreendido entre janeiro a junho de 2009, tendo como ponto de discussão questões sobre doenças parasitárias que é considerado um importante problema de saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado neste ambulatório. A população estudada foi composta de pacientes atendidos no ambulatório de clínica médica do referido Instituto. O critério de inclusão foi pacientes com diagnóstico de parasitoses intestinais, através do parasitológico de fezes, de ambos os sexos, atendidos no período de janeiro à junho 2009. O critério de exclusão foram pacientes que não apresentaram parasitoses intestinais. Os dados foram coletados em prontuários dos pacientes, no período de janeiro a junho de 2009 mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Couto Maia. **Resultados:** A análise dos prontuários permitiu conhecer que a prevalência das parasitoses intestinais em pacientes atendidos no referido ambulatório foi de *Hymenolepis nana* (25,0%) para o grupo de crianças, e de *Entamoeba coli* (31,6%) para o grupo dos adultos. **Conclusão:** As parasitoses intestinais constituem-se em um problema de saúde pública e contribuem para problemas econômicos, sociais e médicos, sobretudo, nos países do terceiro mundo. As doenças parasitárias produzem problemas orgânicos e associam-se, frequentemente, a quadros de diarreia crônica e desnutrição como os encontrados nesta população, comprometendo assim, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população.

## Recidiva em hansenianos: um estudo retrospectivo

Manuela Gomes Amaral Almeida, Adriana Meira Tiburtino Leite  
UNCISAL

O advento da recidiva em hansenianos é um indicador importante de eficácia do tratamento, além de possibilitar a avaliação do comportamento evolutivo da doença. Visto que, é considerado um caso de recidiva de hanseníase quando o paciente conclui com êxito o tratamento com a poliquimioterapia e venha, depois, a desenvolver novos sinais e sintomas da doença. No Brasil, o percentual de recidivas alcançou, segundo dados do DataSUS, a média de 0,81/100000 hab. esta variando entre o período compreendido entre 2001 e 2009. Diante dos índices registrados no país, observou-se a importância da realização de pesquisas que venham detalhar as características dos casos de recidivas ocorridos no estado de Alagoas, como forma de se conhecer abordagens mais eficientes quanto à diminuição destes índices. Mediante o estudo retrospectivo de série de casos, o objetivo foi determinar as características clínicas e epidemiológicas dos 98 pacientes hansenianos com recidivas registrados em Alagoas, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período entre 2001 a 2009. Os casos notificados representaram uma taxa de magnitude média de 1,48% de casos paucibacilares e 3,14% de casos multibacilares de recidiva, sendo este cerca de quatro vezes maior do que o esperado nacionalmente. No que se refere ao gênero, 53,06% eram masculinos e com maior porcentagem para a faixa etária entre 30 a 39 anos (25%), mostrando maior proporção na população que é a força de trabalho; enquanto no feminino ocorreu entre 20 a 29 anos (23,91%). Chama atenção que entre os menores de quinze anos não foi notificado nenhum caso. Diante da classificação operacional, 64,28% eram multibacilares, entre estes, houve maior prevalência da forma dimorfa (34,33%), já nos paucibacilares, 41,94% eram indeterminados. Ao avaliar o grau de incapacidade na notificação, 52,04% não apresentavam incapacidade; 16,33% tinham grau I; 7,14% grau II, entretanto, a maior preocupação encontra-se nos 20,41% não avaliados; já na cura observou-se 10,20% grau I; 6,12% grau II; e 32,65% não foram avaliados. Finalmente, a evolução final do tratamento expõe que 74,49% progrediram para cura, 8,16% abandono e 1,02% óbito. Conclui-se que para determinar a real situação de recidiva da hanseníase nos estados brasileiros, faz-se necessário maior número de estudos sobre o tema.

## Relato de caso da associação AIDS-paracoccidiodomicose em um paciente proveniente de zona rural em um hospital terciário do interior de São Paulo

Camila Alves Real, Silvio Cesar Perpétuo Ribeiro, Luiz Guilherme Cernaglia  
Aureliano de Lima, Dalísio de Santi Neto, Delzi Vinha Nunes de Górgora  
Hospital de Base da FUNFARME de São José do Rio Preto

**Justificativa e Objetivos:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica que acomete preferencialmente indivíduos do sexo masculino envolvidos em atividades agrícolas. A infecção ocorre por meio da inalação de propágulos infectantes, sendo as manifestações clínicas mais comuns lesões cutâneo-mucosas, linfonodais, pulmonares e adrenais. A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) apresenta características epidêmicas na América Latina desde meados dos anos 1980 e se caracteriza por imunodepressão progressiva com depleção de linfócitos TCD4+. Com a progressão da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o indivíduo com AIDS manifesta vários tipos de infecções oportunistas. Dentre

essas infecções destacam-se vários tipos de micoses sistêmicas: histoplasmose, criptococose e candidíase. Nesse relato buscamos exemplificar a ocorrência de PCM em um paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida, sua evolução clínica e os encontros histopatológicos e sorológicos. **Método:** Paciente 44 anos, masculino; ao exame físico paciente mostrava-se desnutrido, em mau estado geral, com pediculose importante. Apresentava lesões crostosas difusas em couro cabeludo, sobrancelhas, inclusive com madarose. As lesões apresentavam secreção melicérica, sendo ulceradas em algumas áreas. Na ponta nasal notavam-se lesões crostosas melicéricas e em membros inferiores lesões atróficas cicatriciais. Ao exame físico paciente mostrava-se desnutrido, em mau estado geral, com pediculose importante. Apresentava lesões crostosas difusas em couro cabeludo, sobrancelhas, inclusive com madarose. Durante a internação, raio-x de tórax mostrava infiltrado em ápice direito, sendo que TC de tórax evidenciou cavitação com lesão de pequenas vias aéreas com aspecto de “árvore em brotamento”, sugestivo de tuberculose pulmonar (TB). Biópsia cutânea de sobrancelha direita evidenciou PCM com células leveduriformes apresentando gemulação múltipla, com aspecto em “roda de leme”. Imunodifusão radial positiva para PCM (1:64) e contraímunoelctroforese (1:128). Paciente evoluiu com completa cicatrização das lesões cutâneo-mucosas após tratamento específico. **Resultados e Conclusões:** Nesse relato observa-se a importância da associação HIV-*P. brasiliensis* e *P. brasiliensis*-TB, inclusive com alteração na forma de apresentação clínica usual da PCM. Nota-se a importância de manifestações dermatológicas na coinfeção HIV-*P. brasiliensis*, assim como a maior gravidade da apresentação.

## Relato de caso: a importância da coloboma auris no diagnóstico diferencial da leishmaniose tegumentar americana

Marcio Cesar Reino Gaggini, Pablo Oscar Tomba, Camila de Oliveira Cola,  
Rafaela Ripari Delapiazza, Juliano Pacheco Villani, José Martins Pinto Neto  
Universidade Camilo Castelo Branco – Fernandópolis - SP

**Justificativa e Objetivo:** A anomalia do primeiro e segundo arcos, as chamadas fístulas auris ou coloboma auris são pequenos cistos epiteliais raros, que permanecem e se abrem através de uma pequena fístula, em geral próxima à raiz da hélix, com incidência variando menos de 1% a 25%. Nos casos unilaterais o lado esquerdo é mais comumente afetado, acometendo ambos os sexos. O objetivo é descrever as complicações que podem ocorrer com a persistência da fenda braquial. **Métodos:** Relato de caso sendo os dados coletados através dos Prontuários da Santa Casa de Fernandópolis e do Centro de Atendimento às Doenças Infeciosas e Parasitárias (CADIP). Paciente do sexo feminino, 9 anos, foi internada na Santa Casa de Fernandópolis com queixa de uma lesão pré auricular direita há 2 anos. Relata que a lesão foi drenada e posteriormente surgiu uma fístula que se mantém em comunicação com a pele até hoje. Foi investigada para leishmaniose tegumentar e granulomatose. Os exames realizados: hemograma -Ht 41,0, Hb 13,6, leuco 8.300, plaq 404, raio-x tórax normal, PPD não reator, VHS - 1h 2,00 - 2H 5,00, biópsia de pele com processo inflamatório crônico, inespecífico, supurativo e com ausência de achado morfológico consistente com leishmaniose. Ao exame físico presença de uma fístula pré auricular com infecção crônica à direita, junto de uma crosta endurecida. Antecedentes familiares (mãe com presença de fenda branquial bilateral). Baseado na anamnese, exame físico e antecedentes suspeitou-se de uma complicação causada por persistência da primeira fenda branquial:

fístula auris ou coloboma auris infectado. Com isso foi pedido o parecer do otorrino que afirmou o diagnóstico e seguiu conduta cirúrgica. **Resultados e Conclusão:** As anomalias da primeira fenda branquial mais frequentes são as de seios pré-auriculares com episódios recorrente de infecção, seguido por cistos periauriculares, sendo a fístula a forma menos frequente de apresentação nestes pacientes. O diagnóstico e tratamento precoces são necessários para evitar a recorrência de infecções e o desenvolvimento de fistulizações, o que dificulta o tratamento cirúrgico, favorecendo as recidivas. E excluir o diagnóstico diferencial de lesões ou massas da região cérvico-facial.

160

## Relato de caso: associação de malária mista e dengue clássica

João Barberino dos Santos, Cleudson Nery de Castro, Paulo Giovanni Pinheiro Cortez, Noel Peixoto Schechtman, Elisa Raphael dos Santos, Cintia Paula Carneiro, Anita Obianamma Ejideh  
Hospital Universitário de Brasília - HUB/UnB

**Justificativa e Objetivos:** A incidência mundial de malária é estimada em 300 milhões de casos/ano e a mortalidade em 1 milhão de mortes/ano. A incidência de dengue tem aumentado em trinta vezes nos últimos cinquenta anos, havendo cerca de 50 milhões de infecções/ano no mundo. Há indícios de que até 1% dos pacientes que procuram assistência médica apresentando síndrome febril em áreas endêmicas de malária possa ter coinfeção pelas duas doenças. São pouco conhecidas as repercussões e as consequências clínicas desta associação. Relata-se um caso desta coinfeção atendido no Serviço de Infectologia do Hospital Universitário de Brasília. **Método:** Paciente de 29 anos, masculino, procedente de Porto Velho-RO, apresentando astenia seguida de febre, calafrios, hematúria e icterícia. À admissão, apresentava icterícia (+2/+4), petéquias e edema discreto em membros inferiores. O teste rápido Optimal foi positivo para malária falciparum, iniciando-se artesunato + mefloquina. Foi identificado *P. vivax*, pelo método de gota espessa, com parasitemia 7.836/mm<sup>3</sup>, sendo adicionado primaquina ao tratamento. O teste sorológico para dengue (IgM e IgG) foi positivo. Evoluiu com astenia, plaquetopenia sem manifestações hemorrágicas, elevação de transaminases hepáticas, hiperbilirrubinemia direta e anemia leve. Apresentou resposta clínica e laboratorial à terapêutica instituída. Recebeu alta hospitalar para completar esquema com primaquina em domicílio. **Discussão:** A coinfeção dengue/malária apresenta sobreposição de sintomas, tornando difícil o diagnóstico clínico. O diagnóstico precoce possibilita rapidez na instituição terapêutica nas formas graves de malária por *P. falciparum*, e na apresentação da FHD e SCD. Os sintomas mais comuns na coinfeção incluem febre prolongada por mais de sete dias, mialgias, manifestações hemorrágicas, rash cutâneo e anemia. Em alguns casos, a infecção pelo arbovírus ocasiona febre contínua, mascarando a febre periódica da malária. Os relatos na literatura são escassos quanto à associação dengue e malária, porém acredita-se que ela seja comum na Região Amazônica. Carme *et al.*, em estudo retrospectivo na Guiana Francesa, utilizando amostras de sangue e de soro, encontraram uma incidência de 1% no período de um ano, possivelmente subestimada sem, contudo, demonstrar uma maior letalidade nesses pacientes. **Conclusão:** Em áreas endêmicas para malária e dengue, recomenda-se atenção ao diagnóstico diferencial desta associação, requerendo-se a confirmação laboratorial a fim de instituir-se precocemente a terapêutica adequada e evitar a evolução para formas complicadas e letais. Para isso, é necessário considerar as características epidemiológicas locais e prover treinamento adequado da equipe médica.

161

## Relato de caso: eritema nodoso hansênico necrotizante em paciente com globias em biópsia de medula óssea

Daniilo de Cerqueira Borges, Ana Maria Gonçalves, Kadja Samara Leite, Luciano Correia, Mônica Boehler Iglesias Azevedo, Ana Bárbara Rezende de Moraes Ferreira, Felipe Lopes Coutinho, Sérgio Campos  
Universidade Federal de Mato Grosso - Hospital Universitário Júlio Müller

**Justificativa e Objetivos:** A hanseníase é uma doença crônica infecciosa que atinge mais de um milhão de pessoas no mundo, o Brasil é o segundo país em número de casos, no qual a doença é considerada endêmica. O eritema nodoso hansênico (ENH) ou reação tIIII compreende manifesta-ções agudas que ocorrem principalmente em pacientes virchowianos em tratamento, mas podem aparecer antes do seu início. Esses surtos reacionais traduzem-se por mal-estar geral e aparecimento de nódulos eritematosos que podem ulcerar, e sintomatologia relacionada ao acometimento de vários órgãos como medula óssea, fígado, baço, linfonodos, olhos e rins. Objetivou-se relatar caso de uma paciente que foi internada no Hospital Universitário Júlio Müller para investigação de nódulos cutâneos e perda ponderal. **Método:** MAC, 37 anos, feminino, parda, casada, apresentou febre, hiporexia, linfonodomegalia, nódulos cutâneos dolorosos e endurecidos em face, membros superiores e inferiores associados a hepatoesplenomegalia e nefropatia em dezembro 2010, após um mês de tratamento com poliquimioterapia com clofazimina + rifampicina + dapsona. Por biópsia, foi diagnosticado hanseníase virchowiana com eritema nodoso hansênico necrotizante, quando paciente evoluiu com anemia, sendo então substituída a dapsona pelo ofloxacino e associada talidomida. Em investigação foi realizada biópsia de medula óssea que evidenciou globias, sugerindo acometimento pela hanseníase. A provável etiologia da nefropatia apresentada foi amiloidose renal. A paciente recebeu alta hospitalar com melhora clínica do eritema nodoso com poliquimioterapia para hanseníase e seguimento ambulatorial. **Resultados:** Relatar caso de uma paciente que apresentou eritema nodoso hansênico necrotizante no início do tratamento com globias em biópsia de medula óssea. **Conclusões:** Conclui-se a importância do diagnóstico precoce da hanseníase para uma menor morbimortalidade dos pacientes que em muitos casos agravam-se com sequelas em decorrência da dificuldade do diagnóstico e acompanhamento, ressaltando a importância de uma maior divulgação de informações para os profissionais de saúde para uma melhor compreensão das complicações que a doença pode acarretar socialmente e fisicamente.

162

## Tamponamento cardíaco em febre hemorrágica da dengue

George Telino de Abreu Fernandes, Ana Isabel Vieira Fernandes e Guilherme Augusto Teodoro Athayde  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

**Justificativa e Objetivos:** Devido à pequena quantidade de casos documentados na literatura, objetiva-se neste trabalho relatar quadro raro de uma paciente com 18 dias de puerpério que apresentou tamponamento cardíaco, decorrente da evolução de quadro de febre hemorrágica da dengue (FHD). **Método:** Acompanhamento clínico do caso, auxiliado por exames laboratoriais inespecíficos, além de sorologia para dengue

e definição de sorotipo; e de exames de imagem, tais como radiografia, ultrassonografia e ecocardiograma. **Resultados:** Paciente, com 18 dias de puerpério, apresentou quadro de desidratação intensa, hipotensão, náuseas e vômitos em evolução de FHD (primoinfecção viral, sorotiDEN-2), taquicárdica, taquipneica, com desconforto respiratório e acidose metabólica importante, apesar de expansão volêmica vigorosa. Foi submetida à radiografia de tórax e ecocardiograma que verificaram presença de tamponamento cardíaco e derrame pleural bilateral, sendo necessários pericardiocentese e uso de imunoglobulina. Evoluiu com melhora gradativa do estado geral até total resolução do quadro clínico. **Conclusões:** Com este relato, mostra-se a imensa gama de apresentações que podem surgir a partir de quadros iniciais de dengue. O derrame pericárdico com tamponamento cardíaco é mais uma possibilidade que não pode ser descartada, apesar de poucos casos documentados. Dessa forma, alertamos para a necessidade de avaliação minuciosa da evolução clínica dos pacientes, para que medidas cabíveis sejam utilizadas em temútil.

### Tratamento da neurocisticercose dos casos de neurocisticercose diagnosticados em hospital de referência entre 2005 a 2010 (resultados preliminares)

Monica Cardoso Façanha, Monica C. Façanha, Livia A.A. Batista, Cintia P. Matos, Karine S. Ferreira, Silvana M.P. Bastos, Francélia A. Martins, Izabel C. Sousa  
Universidade Federal do Ceará

**Justificativa:** A cisticercose é um problema de saúde pública em diversos países. Os medicamentos específicos para o tratamento são albendazol, preferencialmente, e praziquantel. Anti-inflamatórios hormonais são prescritos para reduzir o processo inflamatório. **Objetivo:** Identificar o padrão de prescrição de medicamentos quanto ao fármaco e posologia e conclusão do tratamento antiparasitário para os pacientes com cisticercose internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ). **Método:** Foram revistos 346 prontuários de pacientes com cisticercose no período 2005 a 2010. **Resultados:** Todos os pacientes avaliados eram portadores da forma neurológica da doença. O tratamento antiparasitário foi prescrito para 263 pacientes (76,01%), tendo 257 (74,27%) prescrições de albendazol. O uso de corticoides ocorreu em 258 casos (74,56%). A dexametasona foi prescrita para 230 (89,14%) pacientes e a prednisona para 28 (10,85%). Anticonvulsivantes foram prescritos para 258 (74,56%) pacientes. A fenitoína representou 158 (61,24%) dessas prescrições, seguida de fenobarbital 59 (22,86%) e carbamazepina 41 (15,89%). Ocorreu internação para retratamento de 61 (17,63%) pacientes. Deste total, 58 (95,08%) receberam tratamento antiparasitário com albendazol e 3 (4,91%) com praziquantel, sendo que um deles havia sido retratado com albendazol. Todos os pacientes avaliados até o momento evoluíram para a cura. **Conclusão:** O tratamento antiparasitário foi feito com albendazol, associado a corticosteroides e anticonvulsivantes, sendo de quase 20% o índice de retratamento.

### Tuberculoma mediastinal: diagnóstico tardio com desfecho desfavorável

Kadja Samara Sousa do Nascimento Leite, Amanda Mara Calleja de Souza, Tatiana Fortes de Oliveira, Erica Pedraça da Silva Moreira, Ana Paula Jorge Fernandes, Marcelo Borges Araújo, Yvelise Terezinha da Conceição  
Hospital Universitário Julio Müller

**Justificativa e Objetivo:** Os tuberculomas são lesões produzidas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com rara localização no mediastino, cuja apresentação clínica pode assemelhar-se a um abscesso piogênico ou tumor mediastinal. Para seu diagnóstico é muitas vezes necessário recorrer a procedimentos invasivos como punção, aspiração ou toracotomia. **Métodos:** Paciente, 59 anos, sexo masculino, com histórico de três tratamentos para tuberculose pulmonar confirmada por baciloscopia em escarro, sendo o primeiro em 2007 com RIP por 9 meses, o segundo 2008 com RIPE por 6 meses e último em 2009, quando fez uso de esquema alternativo com ofloxacina, etambutol, claritromicina e estreptomicina por 12 meses, apresentando cultura negativa no final, sem realização de baciloscopia, e melhora clínica ao final de todos os tratamentos. Foi encaminhado ao nosso serviço em março de 2011 para investigação de massa em lobo médio de pulmão esquerdo com três anos de evolução e que no último ano passou a acometer mediastino anterior e parede torácica, sendo a principal hipótese de neoplasia. O exame histopatológico da biópsia da lesão em parede torácica foi negativo para neoplasia. Após o procedimento a lesão abscedeu, sendo realizados drenagem e debridamento cirúrgico. Ao final do procedimento paciente apresentava área de ulceração em região esternal, evidenciando comprometimento de partes ósseas e impossibilidade de aproximação de bordas da ferida. A pesquisa de BAAR em secreção foi positiva e a biópsia do material revelou extenso processo inflamatório supurativo com infiltrado predominantemente neutrofílico, sem evidência de neoplasia ou de granuloma. Enviado material para cultura e teste de sensibilidade, sendo iniciado tratamento empírico com claritromicina, levofloxacina e RIPE. Na cultura foi isolado *M. tuberculosis* resistente a rifampicina. No primeiro dia de tratamento paciente evoluiu com insuficiência respiratória, indo a óbito por complicações infecciosas subsequentes 25 dias após o diagnóstico. **Resultados:** Relatar um caso de tuberculoma em região mediastinal, de provável origem pulmonar crônica, com amplo comprometimento osteomuscular por contiguidade. **Conclusões:** O tuberculoma mediastinal é uma entidade clínica rara, de evolução arrastada e, muitas vezes, confundida com neoplasia. Ressalta-se neste caso a demora no diagnóstico, tanto pela escassez de sintomas clínicos como pela conduta expectante na investigação da lesão pulmonar residual, que resultou no desfecho desfavorável.