

expressão elevada associada a quadros respiratórios graves com fibrose e evolução agressiva das miocardiopatias dilatadas na doença de Chagas (DC).

Objetivo: Avaliar a expressão de NO e o comprometimento cardiopulmonar em indivíduos com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas.

Metodologia: Indivíduos com a forma crônica indeterminada da DC (n=80) e controles (n=20) com sorologia não reagente acompanhados no Ambulatório de Doenças Tropicais da FMB-Unesp em 2013-2016 fizeram espirometrias e dosagem da expressão de NO por método sorológico Elisa.

Resultado: Características gerais dos indivíduos: 55,62 ± 8,71 anos, predomínio do sexo masculino (54,20%). As espirometrias apresentaram 88% de normalidade; 4% de distúrbio ventilatório-restritivo e 8% de insuficiência pulmonar obstrutiva leve. A capacidade vital forçada (CVF): 3,6 ± 0,86; volume expiratório forçado no primeiro minuto (VEF1): 96 ± 16,5 e a relação VEF1/CVF: 0,81 (0,78-0,84), acima de 70% pós-broncodilatador foi considerada dentro da normalidade. Quanto à expressão de NO, em controles: 0,07nMol (0,07-0,08); e chagásicos: 1,02nMol (1,01-1,03), p=0,001.

Discussão/conclusão: Em relação à expressão de NO, os pacientes com DC apresentaram níveis séricos estatisticamente elevados quando comparados com o grupo controle. As espirometrias apresentaram taxa de 88% dentro da normalidade e não sofreram influência aparente da expressão elevada do NO. No entanto, não é possível descartar comprometimento cardíaco, já que estudos descrevem que níveis elevados de NO associados ao TNF- α podem predispor à disfunção ventricular esquerda e severidade do quadro cardíaco, como a miocardiopatia dilatada. A expressão elevada de NO tem sido proposta na literatura como biomarcador que indicaria agravamento do quadro cardiopulmonar do indivíduo com doença de Chagas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.194>

EP-133

INDIVÍDUOS QUE NÃO APRESENTAM A FORMA CRÔNICA DETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS PODEM REALMENTE SER CONSIDERADOS INDETERMINADOS?

Erika A. Pellison N. da Costa, Alícia Cristina Suman, Fabio Cardoso Carvalho, Silmeia Garcia Zanati, Hugo Hyung Bok Yoo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A doença de Chagas acomete aproximadamente seis a sete milhões de indivíduos, a maioria na América Latina. Na prática clínica, dificuldades diagnósticas são frequentes e relacionadas ao significado incerto dos achados clínicos e eletrocardiográficos (ECG).

Objetivo: Investigar se exames como o ECG, esfôgado-estômago-duodeno e enema opaco são suficientes para classificar o indivíduo com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas.

Metodologia: Estudo transversal e observacional com 107 indivíduos que, após exames ecocardiográficos, foram divididos em três grupos: G1: oito controles, G2: 93 com doença de Chagas e G3: seis com doença de Chagas e sugestivos de hipertensão pulmonar (HP). Fizeram teste de caminhada de seis minutos e foram classificados de acordo com as normas da *New York Heart Association* (NYHA).

Resultado: Características gerais: idade G1: 52 (43-60), G2: 55 (51-61) e G3: 64 (58-67), predomínio do sexo masculino nos três grupos e índice de massa corporal: G1: 26,2 ± 4,9, G2: 27,2 ± 4,3 e G3: 23,8 ± 5,1 respectivamente. Em relação à classe funcional NYHA, houve predomínio das classes funcionais I-II (93,45%), presentes nos três grupos. Quanto ao teste de caminhada de seis minutos (TC6M), G3 percorreu distância menor quando comparado com os demais grupos. As demais variáveis, tais como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, saturação de 2 e escala de Borg, não diferiram estatisticamente entre os grupos. À ecocardiografia, seis indivíduos apresentaram valores da pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 40 mmHg, cinco fizeram cateterismo cardíaco direito confirmatório. Desses, um paciente obteve o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar e o outro de hipertensão venosa pulmonar.

Discussão/conclusão: A ecocardiografia com Doppler e o cateterismo cardíaco direito auxiliaram no diagnóstico de HAP e HP aparentemente desconhecidos, com possibilidade de redução dos riscos das complicações cardiovasculares através de tratamentos adequados. Conseqüentemente, os indivíduos com HP e HAP considerados anteriormente com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas já tinham formas graves de comprometimento cardiopulmonar. O estudo comprova a fragilidade diagnóstica do exame ECG e a necessidade de exames complementares na rotina desses indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.195>

EP-134

DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Laura dos Reis Chalub, Amanda Oliva Spaziani, Raissa Silva Frota, Alini Mazza da Silva Galvan, Luis Carlos Spaziani, Isadora Abrão de Souza, Cinthia Abilio, Nelize Maioli Caetano, Flávio Henrique N.B. dos Santos, Amanda Bergamo Bueno, Pedro Augusto Izidoro Pereira, Gustavo Dalan Pavão, Giovana da Penha Castilho, Talita Camargo Melke, Liliane B. Levy de Alvarenga, Lauren Zogbi Pereira de Paula, Márcio César Reino Gaggini, Maurício Fernando Favaleça

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Não há consenso temporal sobre o surgimento da doença de Chagas no continente americano. Há indícios da ocorrência no Brasil desde o século XVIII, a endemia deu-se



através do *Triatoma infestans* via Rio Grande do Sul no século XIX, irradiou-se para São Paulo e propagou-se para Minas Gerais, Goiás e Paraná. Essa doença foi descoberta e estudada pelo brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas em 1909 e por isso recebeu seu sobrenome. É causada por um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*, que necessita de um hospedeiro para alimentar-se e viver. No ambiente silvestre, ambos convivem. Pode parasitar seres invertebrados, como o barbeiro, animais vertebrados e o homem. O barbeiro torna-se um vetor, a partir do momento em que se desloca em busca de um novo habitat. Ressalta-se que essa não é a única forma de transmissão dessa doença.

Objetivo: Descrever a situação epidemiológica da doença de Chagas no Estado de Goiás de 2010 a 2016.

Metodologia: Levantamento de estudos descritivos dos casos confirmados de doença de Chagas registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), de 1º de janeiro de 2010 a 31 de março de 2016, com taxas de incidência, mortalidade e projeções anuais populacionais calculadas com base nos registros do Sinan e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Processamento e análise de dados feitos por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfoTM, TabWin e TabNet.

Resultado: Entre 2010 e 2014 foram confirmados, de acordo com o Sinan, dois casos de doença de Chagas congênita. Até março de 2016 foram notificados 1.540 casos da forma crônica da doença de Chagas. No Estado de Goiás há uma média de 750 óbitos anuais decorrentes dessa patologia, dados não publicados.

Discussão/conclusão: Apesar de desde maio de 2013 a doença de Chagas crônica ser de notificação compulsória em todo o Estado de Goiás, nota-se, claramente, que a doença é subnotificada. Mesmo que os óbitos advenham de complicações cardiovasculares ocasionadas pela infecção do *Triatoma infestans*, a média de óbitos ainda se encontra muito abaixo quando comparada com a dos óbitos ocasionados por outras doenças cardiovasculares, como, por exemplo, a insuficiência cardíaca crônica, mesmo que o Estado de Goiás seja caracterizado como área endêmica de doença de Chagas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.196>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: IRAS

EP-135

ANÁLISE DOS EPISÓDIOS DE NEUTROPENIA FEBRIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA



Letícia Maria Acioli Marques, Adriana Maria P. Sousa Silva, Priscila C. Pimentel Germano, Ana Paula Cordeiro Lima, Fabianne Carlesse

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), Instituto de Oncologia Pediátrica

(IOP), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A neutropenia febril (NF) é uma complicação inerente aos pacientes em tratamento oncológico, apresenta taxas relevantes de morbimortalidade. Diante da incidência e gravidade dos casos de NF, a antibioticoterapia empírica apropriada para o risco infeccioso administrada precocemente tem impacto no prognóstico.

Objetivo: Analisar os episódios de NF em pacientes pediátricos oncológicos quanto à classificação de risco infeccioso e adequação da primeira dose de antimicrobiano, classificação do episódio febril de acordo com o protocolo institucional e a mortalidade.

Metodologia: Estudo retrospectivo feito em hospital de referência em oncologia pediátrica de janeiro de 2017 a junho de 2018, incluídos todos os episódios de NF (neutrófilos < 500 céls/mm³ e T.ax > 37,8°C) ocorridos em paciente de 0-21 anos com neoplasia e/ou submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas. A classificação de risco constituiu em alto e baixo risco e a classificação clínica é em FOI (febre de origem indeterminada), ICD (infecção clinicamente documentada) e IMD (infecção microbiologicamente documentada). Foi preenchida uma ficha clínica e os dados foram armazenados num banco de dados Excel®. Os dados foram apresentados em variáveis com valor absoluto (n) e frequências relativas (%). A mortalidade foi avaliada em 14 dias.

Resultado: Identificados 896 episódios de NF em 421 pacientes. Antibioticoterapia empírica feita de acordo com a classificação de risco e o tempo de administração foi adequada em 63,3% (567/896) dos episódios, que foram classificados como alto risco (AR), 590 (65,9%), e baixo risco (BR), 306 (34,1%). Os episódios de NF foram FOI em 57,8% (518/896) dos casos, ICD em 17,6% (158/896) e IMD em 24,6% (220/896). Na estratificação conforme o risco, observamos: AR – FOI em 51,7% (305/590), ICD em 20% (118/590) e 28,3% (167/590) de IMD; BR – 69,7% (213/306) de FOI, 13% (40/306) de ICD e 17,3% (53/306) de IMD. A mortalidade global associada ao episódio de NF foi de 2,6% (23/896), 3,4% (20/590) de AR e 1% (3/306) de BR.

Discussão/conclusão: A administração do antibiótico conforme risco em até uma hora da febre foi adequada na maioria dos casos, a IMD foi mais importante nos episódios de AR e FOI em 70% nos casos de BR. A mortalidade maior nos episódios de AR é esperada e concorda com a literatura. A estratificação do risco infeccioso dos pacientes NF, a administração do antibiótico adequado o quanto antes tem impacto positivo no desfecho dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.197>