

EP-134

CASUÍSTICA DE FUNGOS DO
COMPLEXO "SPOROTHRIX
SCHENCKII" ISOLADOS POR LABORATÓRIO
DE DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO
VETERINÁRIO



Mário Mendes Bonci, Clara de Almeida
Mendes, Daniel Paiva B. de Abreu, Caroline da
Silva Prado, Michelle de Souza M. Gonçalves,
Marcela Barlette Mendes, Paulo Roberto Lima
de A. Junior, Regina Teixeira Barbieri,
Claudete Rodrigues Paula, Francisco de Assis
Baroni

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
(UFRRJ), Seropédica, RJ, Brasil

Introdução: Os fungos do Complexo *Sporothrix schenckii* são os agentes da esporotricose, micose subcutânea crônica, zoonótica e que possui caráter endêmico em alguns locais do Brasil, como o Rio de Janeiro, e possivelmente os estados da região Sul do país (Rodrigues et al., 2016; Poester et al., 2018). Os animais domésticos, principalmente gatos, ganharam destaque em sua ecologia, sendo uma das principais pontes de transmissão da doença para humanos no Brasil (Gremião et al., 2017). Relatos e pesquisas já têm demonstrado a resistência destes microrganismos a antifúngicos como itraconazol, droga de eleição para tratamento da doença, mostrando a importância do acompanhamento dos dados sobre estes fungos e a doença (Gompertz et al., 2016).

Objetivo: Fornecer dados sobre isolados de fungos do Complexo *Sporothrix schenckii* obtidos pelo Laboratório de Diagnóstico Microbiológico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (LDMV/UFRRJ), contribuindo para acompanhamento epidemiológico da esporotricose em nossa região.

Metodologia: Foram analisadas tabelas de dados de casuística feitas em software Excel[®] referentes a amostras de animais com sinais clínicos compatíveis à esporotricose recebidas nos anos de 2018, 2019 e 2020 pelo LDMV/UFRRJ do município de Seropédica-RJ. Foram levados em consideração dados como número de isolados fúngicos, espécie e sexo.

Resultados: Entre janeiro de 2018 e agosto de 2020 foram isolados 103 fungos pertencentes ao complexo *Sporothrix schenckii*, sendo 70 provenientes de amostras de gatos e 33 de cães. 67,96% das amostras são de animais machos, sendo a minoria pertencente a fêmeas.

Discussão/Conclusão: A epidemiologia da esporotricose no Rio de Janeiro envolve, principalmente, os felinos domésticos, que por seus hábitos de defesa e caça, características mais evidentes em machos, tornam esses animais mais susceptíveis a contrair e disseminar a doença. Tais fatos podem ser observados pelos dados aqui apresentados. O aumento na população de felinos como animais de companhia pode estar ocasionando a maior exposição dos cães a doença, visto que o número de casos de esporotricose vem crescendo para esta espécie.

Fica evidente a considerável presença da esporotricose nos animais em nossa região e o grande risco zoonótico a que a população está exposta, alertando ainda mais para

os cuidados que devemos ter para a relação "animais de companhia-pessoas" e com os dados epidemiológicos relacionados a esta doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101212>

EP-135

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE
VISCERAL NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS -
MATO GROSSO DO SUL, UMA NOVA REGIÃO
ENDÊMICA NO BRASIL



Luis Fernando Baldino Lopez, Luiz Euribel
Pretes Carneiro, Ana Lúcia Kawaminami
Lope, Karina Brighenti Brighenti, Edilson
Ferreira Flores, Maria Angelina da Silva
Zuque, Eliana Peresi Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose é um problema de saúde pública de importância mundial. Na América Latina, o Brasil possui cerca 97% dos casos de leishmaniose visceral (LV), sendo considerada uma doença emergente em muitas regiões. Entre 1990 e 2019, foram registrados 93,614 casos e média anual de 3,120 casos, com taxa de incidência média de aproximadamente 1,74 casos por 100.000 habitantes. Existem evidências epidemiológicas que no Mato Grosso do Sul (MS), o parasita tenha vindo da Bolívia seguindo a construção de uma ferrovia, uma rodovia e um gasoduto, tendo se espalhado por parte do estado de São Paulo.

Objetivo: Descrever aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral no município de Três Lagoas-MS entre 2000 e 2019.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo sobre os casos humanos de LV fornecidos pelo setor de vigilância epidemiológica municipal através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A distribuição de vetores e reservatórios domésticos (cães) foi fornecida pelo Centro de Controle de Zoonoses.

Resultados: Entre os 211 casos humanos diagnosticados no período, a faixa etária mais acometida foram crianças de 1-4 anos (23%), seguidos de adultos 35-49 anos (13%), vivendo predominantemente na área urbana (97%). Antimonial Pentavalente foi o tratamento utilizado em 66%, Anfotericina B em 11% e Anfotericina B Lipossomal em 8% dos pacientes. Evoluíram para a cura 84,8%; óbito 10,4% e óbitos associados a outras comorbidades 4,8%. Em 2019 foram instaladas 240 armadilhas em 42 imóveis sendo 26,1% positivas. Do total de flebotomíneos capturados (*Lutzomyia longipalpis*) 56,6% foram intra-domiciliares e 43,4% peri-domiciliares em 33 bairros ou localidades. Entre 2016 e 2019, 6,469 cães foram investigados para leishmaniose visceral canina e 52,6% resultaram positivos.

Discussão/Conclusão: Foram encontrados um número importante de pessoas infectadas por LV especialmente crianças com 15,2% de óbitos registrados. Vetores foram encontrados por toda a área urbana e um número expressivo de cães resultaram positivo na investigação sorológica. Por sua localização estratégica, as margens de uma grande

rodovia e do rio Paraná, ligando a cidade a outras regiões do Brasil, especialmente ao estado de São Paulo, a cidade pode estar sendo um foco disseminador da doença. Os dados obtidos podem auxiliar autoridades no controle do vetor, do reservatório e no diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101213>

EP-136

CHIKUNGUNYA EVOLUINDO COM ICTERÍCIA E SEPSE: UM CASO ATÍPICO

Caio Azevedo Pessanha, Júlia Andrade Bicudo, Ana Luiza Tavares Menezes, Anna Luiza Soares Young, Carolina Oliveira, Luiz José Souza

Hospital Plantadores de Cana (HPC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo Arbovírus Chikungunya (CHIKV), pertencente à família *Togaviridae* e ao gênero *Alphavirus*. O vírus é transmitido pelo mosquito do gênero *Aedes* sendo os principais *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. O período de incubação varia de 3 a 7 dias, entre os principais sintomas temos poliartralgia grave, febre, exantema maculopapular difuso, astenia, mialgia e cefaleia, com duração autolimitada em torno de 7 a 10 dias. A Poliartralgia e mialgia podem persistir por semanas, meses e até anos, levando à fraqueza crônica. Apesar de ser uma doença com baixa mortalidade pode evoluir com quadros graves como seps e insuficiência respiratória aguda.

Objetivo: Descrever um caso grave e atípico de Chikungunya, dando ênfase à importância do diagnóstico diante do desafio de diferenciá-la de outras patologias. Além disso, consolidar a importância de um suporte clínico adequado para obtenção de um melhor desfecho na doença.

Metodologia: Paciente 36 anos, sexo masculino relata que há 2 meses apresentou manchas vermelhas pelo corpo, inicialmente em face, e posteriormente em pescoço e membros superiores, acompanhado de mialgia, febre e diarreia. Dias depois evoluiu com icterícia, piora do estado geral e urina com coloração escura, quando procurou serviço médico no Hospital Geral de sua cidade. No segundo dia de internação hospitalar paciente apresentou quadro séptico evoluindo com insuficiência respiratória aguda, iniciada com dispneia súbita, foi transferido para unidade de terapia intensiva (UTI). Na admissão da UTI paciente encontrava-se acordado, lúcido, orientado, dispneico, com esforço respiratório, icterício 3+/4+, acianótico, hidratado, afebril, PA:100 X 70 mmHg, FC: 115 bpm, FR: 24 ipm, ausculta pulmonar diminuída em bases. Paciente recebeu Hidratação venosa, antibioticoterapia empírica, manteve dispnéia e foi necessária ventilação não invasiva (VNI). No quinto dia de internação na UTI o paciente refere melhora da dispneia, ao exame eupnéico e sinais vitais estáveis. No sétimo dia de UTI o paciente foi transferido para enfermaria de clínica médica e após dois dias recebeu alta. Foram realizadas sorologias sendo IgM e IgG reagentes para Chikungunya.

Discussão/Conclusão: É de suma importância tomar ações rápidas diante da suspeição de etiologias mais raras e

evolução clínica desfavorável. Empregando precocemente terapia empírica e suporte clínico adequado, seguido da confirmação diagnóstica por meio de métodos rápidos para que haja um tratamento definitivo e melhor desfecho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101214>

EP-137

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE POR FEBRE AMARELA NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2018 DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Jailson Rodrigo Oliveira, Raulcilaine Érica dos Santos, Gustavo Faleiro Barbosa, Larissa Toloy Bigaran, Aline Akemi Murata, Letícia Marin Mendes, Matheus Seiti Murata, Dora Inés Kozusny-Adreani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose produzida por um Flavivirus, família *Flaviviridae*, cujo ciclo de transmissão é urbano e o seu principal vetor é o *Aedes aegypti*. No seu ciclo silvestre, é uma zoonose transmitida no continente americano pelos vetores *Haemagogus* e *Sabethes*. Na sua forma grave, caracteriza-se por lesão hepática relevante, apresentando manifestações de insuficiência hepática e renal que podem levar ao óbito. Como forma de prevenção, a vacinação é o melhor método. A doença é endêmica e enzoótica, em diversas regiões das Américas e da África, com a ocorrência de surtos periódicos. No Brasil, sua manifestação foi descrita principalmente na região amazônica, com surtos esporádicos fora dessa área. A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, febril, não contagiosa, de curta duração, com no máximo 12 dias, e de gravidade variável. As manifestações clínicas podem representar fases evolutivas da doença. A forma mais grave pode levar à morte, caracterizada pelas manifestações hepáticas e renais. Sua transmissão para o homem é através da picada de mosquito infectado possuir caráter sazonal, sendo mais frequente entre os meses de janeiro e abril, quando fatores ambientais propiciam o aumento da densidade vetorial.

Objetivo: Analisar acerca da prevalência de mortalidade por febre amarela nas diversas regiões do Brasil para o entendimento dessa patologia.

Metodologia: O estudo realizado foi uma pesquisa documental. Utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2015 a 2018, utilizando os filtros febre amarela, região Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Resultados: As regiões que apresentaram maiores incidências foram a região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste, dentro do período de 2015 a 2018. O número total de casos foram de 464. Dessa forma a porcentagem de óbitos representativa da região Sudeste foi de 93,96% do total de óbitos de todo o período. Na região Centro-Oeste foi de 2,58%. O res-

