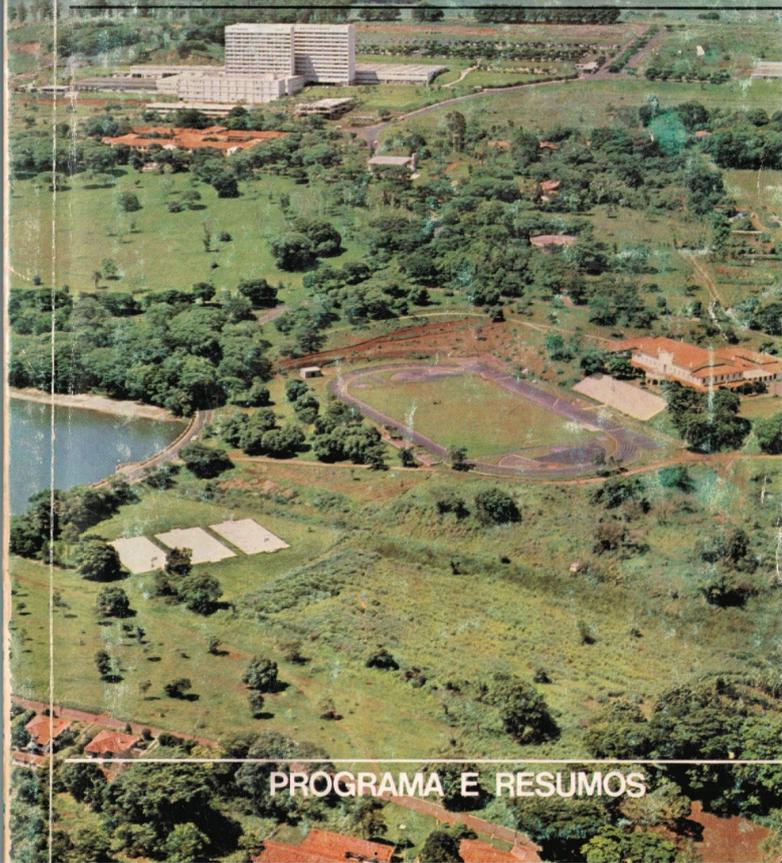


blundo very de bar

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

XVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

FEVEREIRO · 1 A 6 · 1982
FACULDADE DE MEDICINA
RIBEIRÃO PRETO · USP



PROGRAMA E RESUMOS

blend so Ney de Castro
Ribeiro Preto
03/02/82



**XVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**

**FEVEREIRO - 1 a 6 - 1982
RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO**

PROGRAMA

E

RESUMOS

Capa foto: Waldemar Fantini - Doc. Cient. FMRPUSP
Impressão: Gráfica São Francisco - Ribeirão Preto - SP

DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL

Presidente

William Barbosa

Vice-Presidente

Rodolfo Teixeira

Secretário Geral

Sérgio Coutinho

Secretário

Joaquim Caetano de Almeida Neto

1º Tesoureiro

Adelina de Souza Velho Soli

2º Tesoureiro

Luiz Antonio Zanini

Comissão Fiscal

Joaquim Eduardo de Alencar

Miroslau Constante Baranski

Fernando Correa Lima

Roberto Daher

Rui João Marques

Comissão de Redação

Carlos da Silva Lacaz

Marco Aurélio de Barros

Aluizio Prata

XVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL

PATRONO: PROF. JOSÉ LIMA PEDREIRA DE FREITAS
(in memorian)

PRESIDENTE: Prof. Adhemar Mário Fiorillo

PRESIDENTES DE HONRA

Prof. Fritz Küberle

Prof. José de Oliveira Almeida

Prof. Mauro Pereira Barretto

PATROCÍNIO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO
E TECNOLÓGICO (CNPq)FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO
PAULO (FAPESP)SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO, CIÊNCIA E TEC-
NOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA TROPICAL
XVIII CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL

PATRONO: PROF. JOSÉ LIMA FERREIRA DE FREITAS
PRESIDENTE: PROF. ADHEMAR MÁRIO FIORILLO
PRESIDENTE DE HONRA
PROF. JOSÉ DE OLIVEIRA ALVES
PROF. MARCO ANTONIO BASTOS

o XVIII congresso da sociedade brasileira de medicina tropical insere-se na programação comemorativa do trigésimo aniversário de fundação da faculdade de medicina de ribeirão preto da usp

BEM VINDOS A RIBEIRÃO PRETO

A Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realiza seu XVIII Congresso nesta cidade, onde foi fundada "aos dezessete dias do mês de novembro de mil novecentos e sessenta e dois, no edifício da Faculdade de Medicina" conforme reza a "Ata da Assembléia de Fundação" de há duas décadas.

O programa tentará abranger a Medicina Tropical em toda a sua amplitude, do agente etiológico e epidemiologia à fisiopatologia e terapêutica curativa. As atividades que desenvolveremos de 01 a 06 de fevereiro fazem parte também e, de maneira relevante, das comemorações do 30º aniversário de fundação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

A Comissão Executiva e esta cidade do chopp mais afamado do Brasil apresentam as boas-vindas aos senhores congressistas desejando-lhes que, em ambiente de convívio ameno, a dedicação e o sacrifício despendidos revertam em atividades científicas proveitosas.

Adhemar Mário Fiorillo
Presidente

COMISSÃO ORGANIZADORA**PRESIDENTE**

Adhemar Mário Fiorillo

VICE-PRESIDENTE

João Carlos da Costa

SECRETÁRIO GERAL

Ricardo Ribeiro dos Santos

TESOUREIROS

Francisco Ferriolli Filho

Gutemberg de Melo Rocha

COMISSÃO CIENTÍFICA

José da Rocha Carvalheiro - Coordenador

Amabile Rodrigues Xavier Manço

Carlos Solé-Vernin

Clarisse Dulce Gardonyi Carvalheiro

Edgard Ferro Collares

Luiz Augusto Ruas Fernandes

Nagib Haddad

Roberto Martinez

COMISSÃO DE RECEPÇÃO

Fernando Henriques Pinto - Coordenador

Ithamar Vugman

João Santana da Silva

José Elpídio Barbosa

José Fernando Castro Figueiredo

Norival Baptista da Silva

COMISSÃO SOCIAL

Esmeralda Brisolla Fiorillo

Ana Spano Henriques Pinto

Lenita Pandini Figueiredo

Regina Mara Belloube Barbosa

SECRETARIA

Maria do Carmo Neves

Miyoco Abe Owa

Dilza Aparecida Dias Kato

Regina Maria Antunes Mattiello

Maria Catharina Fãvero

Eduardo Ferriolli

PROGRAMA**Segunda-feira, dia 1º de fevereiro**

14:00 h - INSCRIÇÕES

20:30 h - SESSÃO INAUGURAL

CONFERÊNCIA DE ABERTURA

Terça-feira, dia 2 de fevereiro

8:00 h - CURSOS

10:30 h - MESAS REDONDAS (1 a 6)

14:00 h - TEMAS LIVRES (1 a 3)

17:00 h - CONFERÊNCIA (1)

Quarta-feira, dia 3 de fevereiro

8:00 h - CURSOS

10:30 h - MESAS REDONDAS (7 a 12)

14:00 h - TEMAS LIVRES (4 a 6)

17:00 h - CONFERÊNCIA (2)

Quinta-feira, dia 4 de fevereiro

8:00 h - CURSOS

10:30 h - MESAS REDONDAS (13 a 18)

14:00 h - TEMAS LIVRES (7 a 9)

17:00 h - REUNIÃO DA SBMT

20:30 h - FUTEBOL (DESAFIO)

Sexta-feira, dia 5 de fevereiro

8:00 h - CURSOS

10:30 h - MESAS REDONDAS (19 a 23)

14:00 h - TEMAS LIVRES (10 a 12)

17:00 h - CONFERÊNCIA (3)

20:00 h - JANTAR CONFRATERNIZAÇÃO

Sábado, dia 6 de fevereiro

8:00 h - CURSOS

10:30 h - SESSÃO DE ENCERRAMENTO

LOCAL DO CONGRESSO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Dr. Clauden Mary de Castro

CRM DF 8213

SUMÁRIO DO CONGRESSO
Programa Científico

DIA	HORA	TEMÁRIO	LOCAL
19 fev.	20:30	Sessão Inaugural Conferência de Abertura	Faculdade Medicina
2 fev.	8:00	Cursos Imunologia Chagas Microbiologia Terapêutica Epidemiologia	BIOQ FARMACO MULTI-P MULTI-1 PEDREIRA
	10:30	Mesas Redondas: 1) Ensino da Medicina Tropical 2) Controle de endemias (esquistosomose e febre amarela) 3) Parasitoses intestinais 4) Doença de Chagas: forma nervosa 5) Toxoplasmose 6) Determinação social e doenças transmissíveis	BIOQ PEDREIRA MULTI-3 MULTI-1 MULTI-2 FARMACO
	14:00	Temas Livres: Doença de Chagas I Parasitoses intestinais Toxoplasmose-leishmaniose	MULTI-2 MULTI-1 MULTI-3
	17:00	Conferência: O Médico Tropicalista	BIOQ

DIA	HORA	TEMÁRIO	LOCAL
3 fev.	8:00	Cursos: Imunologia Chagas Microbiologia Terapêutica Epidemiologia	BIOQ FARMACO MULTI-P MULTI-1 PEDREIRA
	10:30	Mesas Redondas 7) Financiamento de pesquisa 8) Controle de endemias (malária e doença de Chagas) 9) Arboviroses 10) Leishmanioses 11) Antibióticos 12) Imunologia das doenças tropicais	PEDREIRA BIOQ MULTI-3 MULTI-2 FARMACO MULTI-1
	14:00	Temas Livres: Doença de Chagas II Antibióticos Vírus	MULTI-2 MULTI-1 MULTI-3
	17:00	Conferência: Doença de Chagas no Brasil: estado atual e perspectivas	BIOQ

DIA	HORA	TEMÁRIO	LOCAL
4 fev.	8:00	Cursos:	
		Imunologia	BIOQ
		Chagas	FARMACO
		Microbiologia	MULTI-P
		Terapêutica	MULTI-1
		Epidemiologia	PEDREIRA
	10:30	Mesas Redondas:	
		13) Pesquisa: prioridades	MULTI-1
		14) Esquistossomose	PEDREIRA
		15) Hanseníase	MULTI-2
		16) Paracoccidioidomicose	FARMACO
		17) Infecções hospitalares	BIOQ
		18) Sorologia de doenças tropicais	MULTI-3
	14:00	Temas Livres:	
		Doença de Chagas III	MULTI-2
		Esquistossomose	MULTI-1
		Malária	MULTI-3
	17:00	Reunião da SBMT	BIOQ

DIA	HORA	TEMÁRIO	LOCAL
5 fev.	8:00	Cursos:	
		Imunologia	BIOQ
		Chagas	FARMACO
		Microbiologia	MULTI-P
		Terapêutica	MULTI-1
		Epidemiologia	PEDREIRA
	10:30	Mesas Redondas:	
		19) Doenças tropicais e atenção primária	PEDREIRA
		20) Transmissão transfusional	MULTI-2
		21) Malária	MULTI-1
		22) Programas de imunização no Brasil	BIOQ
		23) Cardiologia tropical	FARMACO
	14:00	Temas Livres:	
		Micoses	MULTI-2
		Infecções bacterianas	MULTI-1
		Miscelânea	MULTI-3
	17:00	Conferência:	
		Imunoprofilaxia da malária	BIOQ
6 fev.	8:00	Cursos:	
		Imunologia	BIOQ
		Chagas	FARMACO
		Microbiologia	MULTI-P
		Terapêutica	MULTI-1
		Epidemiologia	PEDREIRA
	10:30	Sessão de encerramento	BIOQ

DETALHAMENTO DO PROGRAMA CIENTÍFICO

CURSOS

1) PROGRESSOS NA IMUNOLOGIA DE DOENÇAS TROPICAIS

Coordenador: Ricardo Ribeiro dos Santos (USP)

AULAS 1.1. Aspectos imunológicos envolvidos na relação parasita-hospedeiro: Marcelo Barcinski (UFRJ), Antoniana U. Krettli (UFMG) e Roland Terry (Inglaterra)

1.2. Imunologia da malária e da toxoplasmose: Geoffrey Targett (Inglaterra), Carlos Eduardo Tosta (UnB) e Fausto Araujo (EUA)

1.3. Imunologia e imunopatologia da Doença de Chagas e imunologia da leishmaniose: Zigman Brener (UFMG), Ricardo Ribeiro dos Santos (USP) e Sérgio Coutinho (FIOCRUZ)

1.4. Imunologia e imunopatologia da esquistossomose: Roland Terry (Inglaterra), Francisco Juarez Raimalho Pinto (UFMG) e Zilton Andrade (UFBA)

1.5. Imunologia e imunopatologia da paracoccidiodomicose e imunopatologia da tuberculose: Vera Calichi (USP), Norma Gherusa (UNESP) e Mário Mariano (USP)

2. DOENÇA DE CHAGAS

Coordenador: Fritz Köberle (USP)

AULAS 2.1. Biologia do T. cruzi: Francisco Ferriolli Filho (USP) e Zigman Brener (UFMG)

2.2. Epidemiologia e profilaxia: Luiz Jacintho da Silva (UNICAMP) e João Carlos Pinto Dias (UFMG)

2.3. Patologia e imunologia: Edson Reis Lopes (FMTM) e Bernardo Galvão (FIOCRUZ)

2.4. Clínica da forma digestiva: Renato A. Godoy (USP) e Jofre Marcondes de Rezende (UFGO)

2.5. Clínica da forma cardíaca: Anis Rassi (UFGO) e Vanize Macedo (UnB)

3. MICROBIOLOGIA (TIPAGEM DE ESTREPTOCOCOS E FAGOTIPAGEM DE ESTAFILOCOCOS) - Teórico-prático

Coordenador: Carlos Solé-Vernin (USP)

Professores: Ana Maria U. Tanaka (USP), Maria Aparecida R. Arantes (USP) e Brasilina de Campos Salles Cerqueira (USP)

4. TERAPÊUTICA DAS FORMAS GRAVES DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Coordenador: Antonio Alci Barone (USP)

AULAS 4.1. Introdução e suporte nutricional: Antonio Alci Barone (USP) e Thomas Szego (USP)

4.2. Insuficiência hepática aguda: Dalton de Alencar F. Chamone (USP) e Luiz Caetano da Silva (USP)

4.3. Insuficiência renal e insuficiência respiratória: Antonino Rocha (USP) e Antonio Alci Barone (USP)

4.4. Comprometimento miocárdico e choque toxêmico: Protásio da Luz (USP) e Virgílio Gonçalves Pereira (USP)

4.5. Coagulação intravascular disseminada e insuficiências orgânicas múltiplas: Berilo Langer (USP) e Marisa D'Agostino Dias (USP)

5. EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Coordenador: José da Rocha Carvalheiro (USP)

AULAS 5.1. Epidemiologia das doenças transmissíveis - evolução do conceito de causa: Guilherme Rodrigues da Silva (USP) e Maria del Carmen Troncoso (Argentina)

- 5.2. Epidemia (meningite meningocócica) - método de estudo e determinação social do processo epidêmico: José Cássio de Moraes (Sta.Casa-SP) e Regina G. Marsiglia (Sta.Casa-SP)
- 5.3. Zoonose com focos naturais (doença de Chagas)- modelo ecológico, organização do espaço e doença, urbanização de uma zoonose: Francisco Ferriolli Filho (USP), Luiz Jacintho da Silva (UNICAMP) e Moisés Goldbaum (USP)
- 5.4. Endemia urbana (tuberculose) - o modelo epidemiológico e determinação social: Antonio Ruffino Netto (USP), José Carlos de Medeiros Pereira (USP) e Reynaldo F. Nery Guimarães (UERJ)
- 5.5. Modelos matemáticos em doenças transmissíveis: Odécio Sanches (USP) e José da Rocha Carvalheiro (USP)

MESAS REDONDAS

1. Ensino da Medicina Tropical: Graduação, Pós-Graduação e Especialização
Coordenador: Aluizio Prata (UNB)
Expositores: Jayme Neves (UFMG) e José Rodrigues Coura (FIOCRUZ)
2. Esquistossomose e Febre Amarela: Situação Atual no Brasil, Problemas e Perspectivas dos Programas de Controle
Coordenador: George Ishihata (SUCEN)
Expositores: Eliseu Alves Waldman (SUCEN), Francisco de Oliveira Ferro (SUCAM) e Dimas de Paiva Gadelha (SUCAM)
3. Parasitoses Intestinais: Patogenia, Clínica e Epidemiologia
Coordenador: Edgard Ferro Collares (USP)
Expositores: Léa Camillo-Coura (UFRJ) e Francisco Ferriolli Filho (USP)

4. Doença de Chagas: Forma Nervosa
Coordenador: Fritz Köberle
Expositores: João Samuel Meira de Oliveira (USP), Carlos de Farias (UFGo) e Edymar Jardim (USP)
5. Toxoplasmose: Imunologia, Clínica e Terapêutica
Coordenador: Fausto Araujo (EUA)
Expositores: Sérgio Coutinho (FIOCRUZ), Gutemberg de Melo Rocha (USP) e Vicente Amato Neto (USP)
6. Determinação Social e Epidemiologia de Doenças Transmissíveis
Coordenador: Guilherme Rodrigues da Silva (USP)
Expositores: Maria del Carmen Troncoso (Argentina), José da Rocha Carvalheiro (USP) e João Carlos Pinto Dias (UFMG)
7. Financiamento de Pesquisa em Doenças Tropicais no Brasil
Coordenador: José Duarte de Araújo (CNPq)
Expositores: Reinaldo de Jesus Araújo (FINEP), Aluizio Prata (UnB) e José Rodrigues Coura (FIOCRUZ)
8. Malária e Doença de Chagas: Situação Atual no Brasil, Problemas e Perspectivas dos Programas de Controle
Coordenador: José Taquarussú Fiusa Lima (SUCAM)
Expositores: José Aluisio Bittencourt da Fonseca (SUCEN), Pedro Luiz Tauil (SUCAM) e Antônio Carlos da Silveira (SUCAM)
9. Panorama Atual das Arboviroses: Patogenia e Epidemiologia
Coordenador: Francisco de Paula Pinheiro (OPS/OMS)
Expositores: Lygia B. Iverson (USP), Amélia P.A. Travassos da Rosa (Evandro Chagas) e Ronaldo Araujo (UFPA)
10. Leishmaniose: Imunopatologia, Clínica e Epidemiologia
Coordenador: Sérgio Coutinho (FIOCRUZ)
Expositores: Rodolfo Teixeira (UFBA), Gabriel Grimaldi (FIOCRUZ) e Mauro C.A. Marzochi (FIOCRUZ)

11. Antibióticos: Estado Atual, Progressos e Resistência aos Antimicrobianos
 Coordenador: Roberto Martinez (USP)
 Expositores: José Luís da Silveira Baldy (UE Londrina), Luiz Rachid Trabulsi (EPM), João Silva de Mendonça (HSPE-SP) e Augusto Cesar Montelli (UNESP)
12. Mecanismos Imunológicos da Relação Hospedeiro-Parasita: Tripanossomíase, Malária, Esquistossomose
 Coordenador: Ricardo Ribeiro dos Santos (USP)
 Expositores: Roland Terry (Inglaterra), Fausto Araujo (EUA) e Geoffrey Targett (Inglaterra)
13. Pesquisa em Doenças Tropicais: Prioridades
 Coordenador: Vicente Amato Neto (USP)
 Expositores: William Saad Hossne (UFSC), Oswaldo P. Forattini (USP) e Adhemar Mário Fiorillo (USP)
14. Esquistossomose: Imunologia, Clínica e Terapêutica
 Coordenador: Naftale Katz (FIOCRUZ)
 Expositores: Aluizio Prata (UnB) e Tomaz A. da Mota Santos (UFMG)
15. Hanseníase: Terapêutica, Imunoterapia, Imunoprofilaxia e Programa de Controle
 Coordenador: Nagib Haddad (USP)
 Expositores: Diltor Oppromola (San. Souza Lima), Jacinto Convit (Venezuela) e Agnaldo Gonçalves (Min. Saúde)
16. Paracoccidioidomicose: Imunopatologia e Terapêutica
 Coordenador: Marcelo Fabiano Franco (UNESP)
 Expositores: Vera Calichi (USP), Norma Gerusa da Silva Mota (UNESP) e Gildo Del Negro (USP)
17. Infecções Hospitalares: Microbiologia, Epidemiologia e Controle
 Coordenador: Rudolf Uri Hutzler (USP)
 Expositores: Cecília Mattos Ulson (USP), Igor Mimica (Sta.Casa-SP), Uriel Zanon (INAMPS-RJ)

- blundo bast*
18. Sorologia de Doenças Tropicais: Reações de Fixação do Complemento, Imunofluorescência, Hemaglutinação Passiva e Imunoenzimáticas
 Coordenador: José de Oliveira Almeida (USP)
 Expositores: Mário E. Camargo (USP), Antonio Carlos Ceneviva (USP) e Walter A. Ferreira (USP)
 19. Doenças Tropicais e Atenção Primária
 Coordenador: Frederico Simões Barbosa (MEC)
 Expositores: José Taquarussú Fiusa Lima (SUCAM), Carlile Guerra de Macedo (OPS/OMS) e Nelson Rodrigues dos Santos (UNICAMP)
 20. Transmissão de Doenças Infecciosas e Parasitárias por Transfusão de Sangue
 Coordenador: Vicente Amato Neto (USP)
 Expositores: João Silva de Mendonça (HSPE-SP), Marcelo Luiz Galotti Pereira (HSPE-SP) e José Luis da Silveira Baldy (UE Londrina)
 21. Malária: Imunologia, Clínica e Terapêutica
 Coordenador: Marcos Boulos (USP)
 Expositores: Ruth S. Nussenzweig (EUA), Maria Irma Seixas Duarte (USP) e Heitor Dourado (IMT-Manaus)
 22. Programas e Campanhas de Imunização: Produção de Agentes Imunizantes, Situação Atual do Controle no Brasil e em São Paulo
 Coordenador: Adib D. Jatene (Sec. Saúde-SP)
 Expositores: Bruno Söerensen (Inst. Butantã), João Batista Risi Jr. (Min. Saúde) e Alfredo Arnoni (Secr. Saúde-SP)
 23. Cardiologia Tropical
 Coordenador: Dalmo S. Amorim
 Expositores: Zilton Andrade (UFBA), Vanize Macedo (UnB), Aluizio Prata (UnB) e Eckhardt G.J. Olsen, Inglaterra

TEMAS LIVRES

1. Doença de Chagas I
Resumos: A1, A4, A6, A9, A12, A13, A15, A24, A25, A26, A29, A30, A31, A42, A46, A48, A52, A56, A57, A59, A60, A61, A62
Comentaristas: Renato Alves de Godoy (USP) e Humberto Menezes (USP)
2. Parasitoses Intestinais
Resumos: E1 a E27
Comentaristas: Geraldo Chaia (Johnson & Johnson) e Edgard Ferro Collares (USP)
3. Toxoplasmose e Leishmaniose
Resumos: I1 a I12
Comentaristas: Sérgio Coutinho (FIOCRUZ) e Gutemberg de Mello Rocha (USP)
4. Doença de Chagas II
Resumos: A2, A3, A5, A10, A11, A19, A22, A23, A27, A28, A32, A38, A39, A40, A41, A44, A45, A47, A53, A54, A55, A58, A63
Comentaristas: Zigman Brener (UFMG) e Gentilda K. F. Takeda (USP)
5. Antibióticos
Resumos: G1 a G15
Comentaristas: Rudolf Uri Hutzler (USP) e José Luís da Silveira Baldy (UE Londrina)
6. Vírus
Resumos: H1 a H13
Comentaristas: Cláudio Sérgio Panutti (USP) e Lygia Iverson (USP)
7. Doença de Chagas III
Resumos: A7, A8, A14, A16, A17, A18, A20, A21, A33, A34, A35, A36, A37, A43, A49, A50, A51, A64, A65
Comentaristas: João Carlos Pinto Dias (UFMG) e José da Rocha Carvalheiro (USP)

8. Esquistossomose
Resumos: C1 a C29
Comentaristas: Naftale Katz (FIOCRUZ) e Luiz Augusto Ruas Fernandes (USP)
 9. Malária
Resumos: D1 a D32
Comentaristas: Domingos Alves Meira (UNESP) e Marcos Boulos (USP)
 10. Micoses e Prototecose
Resumos: F1 a F26
Comentaristas: Roberto Martinez (USP) e Marcelo Fabia no Franco (UNESP)
 11. Infecções Bacterianas
Resumos: B1 a B35
Comentaristas: João Silva de Mendonça (HSPE-SP) e Luis Rachid Trabulsi (EPM)
 12. Miscelânea
Resumos: J1 a J18
Comentarista: Adhemar Mário Fiorillo (USP)
- CONFERÊNCIAS
1. O Médico Tropicalista - William Barbosa (Presidente da SBMT - UFGO)
 2. Doença de Chagas no Brasil: Estado Atual e Perspectivas - João Carlos Pinto Dias (UFMG-FIOCRUZ)
 3. Imunoprofilaxia da Malária - Ruth S. Nussenzweig (Universidade de Nova Iorque - EUA)

AGRADECIMENTOS

Para a realização deste Congresso a Comissão Organizadora contou com a colaboração inestimável das entidades abaixo relacionadas, às quais expressa a sua gratidão e reconhecimento.

- HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP
- SOCIEDADE DE BIOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO
- PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO - SP
- PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS - SP
- VIAÇÃO AÉREA SÃO PAULO S.A. - VASP
- BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO S/A - BANESPA
- INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA SCHERING S/A
- CIA. IND. E COM. BRASILEIRA DE PRODUTOS ALIMENTARES NESTLÉ
- REFRESCOS IPIRANGA S/A
- UPJOHN - PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
- RIB-FESTA

RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

- A - DOENÇA DE CHAGAS
- B - INFECÇÕES BACTERIANAS
- C - ESQUISTOSSOMOSE
- D - MALÁRIA
- E - PARASITÓSES INTESTINAIS
- F - MICOSES E PROTOTECOSE
- G - ANTIBIÓTICOS
- H - VÍRUS
- I - TOXOPLASMOSE E LEISHMANIOSE
- J - MISCELÂNEA

ESTUDO DA RESPOSTA À INFECÇÃO PELO T. CRUZI EM CAMUNDONGOS DE DIFERENTES LINHAGENS "IN BRED".
 Andrade, V., Brodskyn, C., Pontes, A.L. e Andrade, S.G..

Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz-FIOCRUZ/UFBA

Foi estudada a fase aguda da infecção por cepas de três diferentes tipos (Peruana, Tipo I, São Felipe, Tipo II e Colombiana, Tipo III) em camundongos de seis linhagens "in bred" (C3H, A/J, AKR, BALB/C, B 10 e DBA). Os parâmetros utilizados foram: parasitemia, mortalidade, títulos de anticorpos específicos (imunofluorescência - IgG e IgM) e variação na concentração de Ig no sangue periférico (Imunodifusão radial: IgG1, IgG2a, IgG2b, IgM).

Observou-se que: 1) Os títulos de anticorpos específicos geralmente não ultrapassaram / 1:8 no IgG e foi insignificante para IgM; 2) a concentração de Ig variou conforme a cepa do parasito e a suscetibilidade do animal. Na infecção pelas cepas de tipos II e III, observou-se um aumento das Ig com o decorrer da infecção, correlacionado com a parasitemia, e, / tanto maior quanto menor a suscetibilidade do animal. No tipo I os níveis atingidos foram menores, inclusive com queda acentuada, especialmente de IgG1; 3) em relação aos outros parâmetros observou-se a manutenção das características gerais de cada tipo de cepa.

Financiado pelo CNPq e NIH

A partir do presente levantamento de dados, o trabalho no qual será examinada a prevalência da infecção chagásica nessa população e investigar a ocorrência da Doença de Chagas nos pescadores serologicamente positivos.

PROVAS BIOLÓGICAS COM TRIATOMÍNEOS, REALIZADAS EM CASAS TRATADAS COM BHC E DECAMETRINA ROCHA E SILVA, E.O. da et FERRAZ FILHO, A.N.

Superintendência de Controle de Endemias - (SUCEN). Secretaria de Estado da Saúde/São Paulo; Brasil.

Através de sucessivas provas biológicas realizadas nas paredes internas de casas desabitadas, os autores procuraram comparar a eficiência (mortalidade) dos depósitos de 0,5 g/m² do BHC pó molhável e de 0,1 g/m² da decametrina 2,5% pó molhável sobre as ninfas das principais espécies de triatomíneos encontradas junto ao homem, no Estado de São Paulo (P. megistus, T. infestans e T. sordida).

Os resultados mostraram que o BHC tem uma ação fulminante, sem ação residual significativa. Quanto a decametrina, ficou constatada a insuficiência da dose utilizada para se obter ação letal expressiva contra as ninfas testadas (5^o estágio), notadamente do P. megistus.

FORMA AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS NO AMAZONAS (CASO AUTOCTONE). Lima, M.Z.M.S., Araújo Filho, N.A., Alecrim, M.G.C., Alecrim, W.D., Albuquerque, B.C., Almeida, F.B., Frade, J.M. (Universidade do Amazonas/Instituto de Medicina Tropical de Manaus/Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia/CNPq).

Os autores descrevem um caso autoctone de Doença de Chagas forma aguda, em um pescador de 26 anos natural do Amazonas, residente em Manaus, que nunca se afastou do Estado, e provavelmente adquiriu a infecção em vias aos rios Solimões e Japurá. As manifestações clínicas constaram de febre alta, contínua, calafrios, cefaleia, artralgias, anorexia, astenia, mal estar geral, toxemia, exantema urticariforme, linfadenopatia generalizada, hipofonese de bulhas e hepatoesplenomegalia. A confirmação diagnóstica foi feita através de exame de sangue direto em gota espessa, xenodiagnóstico, inoculação em camundongo e sorologia. O ECG mostrou quadro de miocardite aguda com taquicardia sinusal e aumento do espaço PR. O tratamento foi realizado inicialmente com benzonidazol (Rochagan) e posteriormente Nifurtimox (Lampit) em virtude dos parafeitos importantes ao primeiro.

A partir do presente caso, os autores iniciaram um trabalho no qual será examinada 25% da população pesqueira do Estado do Amazonas, com objetivo de determinar a prevalência da infecção chagásica nessa população e investigar a ocorrência da Doença de Chagas nos pescadores sorologicamente positivos.

CORRELAÇÃO ENTRE A RESPOSTA IMUNOLÓGICA E O QUADRO HISTOPATOLÓGICO NA INFECÇÃO POR TRÊS DIFERENTES CEPAS DO TRYPANOSOMA CRUZI

Andrade, S.G.; Andrade, V. Brodskyn, C e Magalhães J.B.

Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz-FIOCRUZ/UFBA

Foi estudada a resposta de camundongos suíços à infecção por três diferentes cepas do Trypanosoma cruzi, procurando-se relacionar a resposta humoral com as curvas de parasitemia e mortalidade e estudar a resposta tissular através da avaliação da relação peso baço/peso corporal à citologia dos órgãos linfoides levando em conta principalmente o estado reacional da polpa branca e da polpa vermelha pela coloração de Giemsa-Lennert. A resposta sorológica foi estudada por imunodifusão radial (IgG₁, IgG_{2a} e IgG_{2b}).

Os animais foram infectados com as cepas Peruana (Tipo I), 12 SF (Tipo II) e Colombiana (Tipo III). Foi verificado um estado reacional do baço mais intenso e precoce com a cepa de Tipo II (12 SF) que coincidiu com níveis mais baixos de parasitemia e níveis mais elevados das imunoglobulinas. Na cepa de Tipo I (Peruana) a ascensão precoce da parasitemia coincide com baixos níveis de Ig e com reação mais tardia no baço. Com a cepa Colombiana (Tipo III) a elevação das Ig coincidiu com decréscimo de parasitemia e o estado reacional do baço persistiu por período prolongado. Os níveis de IgM não sofreram alterações.

Os resultados sugerem que há uma nítida correlação entre a resposta das imunoglobulinas séricas e o estado reacional dos órgãos linfoides e nítida influência nos níveis parasitemicos.

Financiado pelo CNPq.

EARLY EXAMINATION OF XENODIAGNOSIS AS AN ALTERNATIVE TO IMPROVE EFFICIENCY OF THIS METHOD ON CHRONICAL CHAGAS DISEASE

ELISABETH BRONFEN; J.C.P. DIAS & F.S.A. ROCHA
Centro de Pesquisas René Rachou (FIOCRUZ) - Belo Horizonte

70 adult chronic chagasic patients were submitted to xenodiagnosis with 30 nymphs at the 3rd stage of Triatoma infestans and 30 of Rhodnius neglectus (paired boxes with 10 insects each). These xenodiagnosis were examined in the following way: 20 nymphs were dissected on the 15 day, 20 on the 21st and 20 compressed on the 30th and dissected on the 60th day after feeding. 24 patients were positive as follows: 11 on the 15th day (43.82%); 7 starting on the 21st (29.16%); 5 starting on the 30th (20.82%) and 1 on the 60th (4.16%). In relation to flagellates density per positive nymph, the statistical analysis indicated a significant difference in favor to dissection on the 21st day against the dissection on the 15th day ($P \leq 0.025$). Also, there was a tendency to a greater number of positive nymphs in the 30th day compression against the 21st day dissection ($P = 0.15$). But, if the xenodiagnosis is an improvement to detect the parasite in a suspect patient, the casuistic above mentioned suggests that an earlier exam can be efficient to demonstrate it, specially for acute, and subacute patients and some mammals (laboratory models and/or naturally infected).
Supported by the National Research Council.

IMUNOTIPAGEM DO COLÁGENO NA MIOCARDITE CRÔNICA CHAGÁSICA EXPERIMENTAL

Andrade, S.G. - UFBA/Centro de Pesq. Gonçalo Moniz
Grimaud, J.A. - Institut Pasteur de Lyon-França

A cardiopatia crônica chagásica no homem se caracteriza principalmente pelo seu caráter fibrosante e evolutivo. O processo inflamatório que se perpetua pelo seu caráter imunológico, pode ser a causa básica do desenvolvimento desta difusa fibrose. No camundongo, utilizado como modelo da fase crônica da doença de Chagas, tem sido detectada fibrose intersticial nos casos em que a inflamação crônica é mais evidente. É possível se identificar no organismo diferentes tipos de colágeno genética e estruturalmente distintos. Estes diversos tipos diferem não só quanto à origem como à reversibilidade. No presente trabalho procura-se analisar em camundongos cronicamente infectados pelo *T. cruzi* o tipo de colágeno que se desenvolve.

Foi empregada a técnica da imunofluorescência em cortes de criostato de coração, pela utilização de anticorpos anticolágeno de Tipo I, Tipo III purificado ou com procolágeno e Tipo IV, obtidos em coelhos ou cabras pela sensibilização com tecido colágeno humano ou bovino e purificados com Sefarose CnBr ativada. Pôde-se verificar que o colágeno de Tipo III e de Tipo IV estão nitidamente alterados na sua quantidade e na sua distribuição, variando com o grau de fibrose e com o tipo de lesão tissular cicatricial ou difusa.

Levando em conta estudos prévios em vários outros tipos de fibrose tissular, os achados aqui obtidos parecem indicar que o depósito de colágeno é de formação rápida, associado com processo inflamatório, representando o tipo de fibrose com maior capacidade de reversibilidade.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO CHAGÁSICA EM TRABALHADORES URBANO-INDUSTRIAIS DA ÁREA METROPOLITANA DE SÃO PAULO

COLEBALM, M.; LITVOC, J.; CARVALHO, S.A.*; ELUF, J.; SILVA, G.R.; SILVA, W.N. (Dept. de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina - USP) e GOMES, J.R. (Faculdade de Saúde Pública - USP) *Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia.

Um estudo sorológico para tripanosomíase americana realizado em uma população de 27081 trabalhadores urbano-industriais da região do ABC, em São Paulo, revelou a existência de 591 trabalhadores portadores de reação de imunofluorescência positiva. Este número permite uma indicação da prevalência percentual de infecção chagásica da ordem de 2,2% naquela população.

A prevalência de infecção pelo *Trypanosoma cruzi* ora descrita tem um valor abaixo do que aquele encontrado em uma população de funcionários da Prefeitura do Município de S. Paulo, que foi de 3,7%. Se questões de ordem metodológica podem explicar esta diferença, outras razões podem ser invocadas, na medida em que este último resultado refere-se a uma população de trabalhadores cujos salários são marcadamente mais reduzidos do que aqueles dos operários do setor metalúrgico, em particular da população investigada.

Outros inquéritos foram realizados na cidade de S. Paulo. Entre estes, inúmeros realizados em bancos de sangue de variada natureza, em diferentes períodos, indicam uma faixa de prevalências dentro da qual se encontra a taxa descrita nesta investigação. Todos os levantamentos levam a corroborar a indiscutível existência, em área urbana, deste importante problema de saúde, não só pela sua prevalência, mas pelas condições objetivas de sua ocorrência e controle.

Trabalho financiado pelo CNPq (Proc. 2222.8.071/80).

A QUESTÃO DA TRANSMISSÃO DA TRIPANOSOMÍASE AMERICANA POR TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA EM SÃO PAULO.

GOLDBAUM, M.; CARVALHO, S.A.*; LITVOC, J.; ELUF, J. e SILVA, G. R. (Departamento de Medicina Preventiva, Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, Faculdade de Medicina da USP).

O estudo de 419 casos de trabalhadores urbano-industriais portadores de infecção chagásica, da Grande S. Paulo, ofereceu a oportunidade de verificar que praticamente 40% deles doaram sangue, pelo menos uma vez, para posterior utilização em transfusões. O total de doações realizadas por estes casos foi de 494, o que faz supor, aceitando-se que o risco de aquisição da infecção pelo paciente que recebe sangue "contaminado" é da ordem de 13 a 23%, terem eles gerado de 64 a 114 casos novos de doença de Chagas pós-transfusionais.

A questão, evidentemente, não deve restringir-se a estes aspectos, sob o risco de vir a se imputar aos portadores de infecção chagásica, vítimas do que se pode considerar um flagelo, a condição de disseminadores de doenças. Impõe-se verificar que as relações de produção na sociedade brasileira, que têm levado a uma intensa desigualdade na repartição da renda, têm criado uma total situação de pobreza, que parcelas significativas desta população encontram formas "originais" de participação no mercado de trabalho por intermédio do "mercado de sangue". Se, de um lado, isto cria parcas condições financeiras para aliviar a sobrevivência do doador, de outro, gera uma importante fonte de lucros para as instituições que manipulam o sangue com este objetivo.

Trabalho financiado pelo CNPq (Proc. 2222.8.071/80).

TIPAGEM DE CEPAS DO T. CRUZI PROCEDENTES DE DIFERENTES ÁREAS ENDÊMICAS E INVESTIGAÇÃO DA RESPOSTA AOS QUIMIOTERÁPICOS

Andrade, S.G.; Magalhães, J.B; Pontes, A.L. Andrade, V.G. e Brodskyn, C.

Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz-FIOCRUZ/UFBA

Foram estudadas cepas do Trypanosoma cruzi isoladas por xenodiagnóstico de paciente de 03 diferentes áreas endêmicas, após inoculação em camundongos, sendo as mesmas caracterizadas em tipos de acordo com diversos parâmetros morfológicos e histopatológicos e submetidas a análise isoenzimática. Foram estudadas 9 novas amostras de São Felipe-BA; 15 amostras de Mambai-GO e 17 amostras de Montalvania-MG. Verificou-se que as amostras de São Felipe, confirmando os dados anteriormente obtidos em 17 amostras, pertenciam todas ao Tipo II. As cepas isoladas em Mambai apresentavam características semelhantes e foram também incluídas no Tipo II, enquanto todas as amostras isoladas em Montalvania apresentavam as características do Tipo III.

A análise isoenzimática mostrou que as cepas pertencentes ao mesmo tipo apresentavam o mesmo padrão em relação às enzimas PGM e GPI. O estudo da resposta terapêutica ao Nifurtimox e ao Benzonidazol mostrou alta resistência das cepas de Tipo III e apreciável susceptibilidade aos quimioterápicos das cepas de Tipo II, indicando uma possibilidade de se estabelecer critérios de tratamento para diferentes áreas geográficas.

Financiamento do CNPq e do UNDP/WORLD BANK/WHO Special Program.

A REAÇÃO SOROLÓGICA PARA DOENÇA DE CHAGAS COMO CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS CANDIDATOS À ADMISSÃO NA HIDROELÉTRICA ITAIPU.

Takaoka, L.; Nishimura, A.M.; Saliba, J.L.; e Bernardi, I.

Hospital Hidroelétrica Itaipu-Foz do Iguaçu, Pr.

São apresentados os resultados de reações sorológicas para Doença de Chagas, efetuados em candidatos a admissão na Hidroelétrica - Itaipu, durante o ano de 1.981. Analisaremos a prevalência de positividade, bem como será discutido particularidades epidemiológicas com relação a procedência e local de nascimento. Exporemos ainda os critérios para admissão dos funcionários com sorologia positiva e as consequências sociais geradas pelo desemprego tendo em vista serem considerados inaptos para determinadas funções. Por outro lado apresentamos a prevalência atual de reação sorológica positiva para chagas entre os funcionários da empresa em atividade.

DOENÇA DE CHAGAS NA AMAZÔNIA: CONSIDERAÇÕES A PROPÓSITO DE UM CASO PEDIÁTRICO DO ESTADO DO PARÁ, BRASIL.

Dória, R.C.C.; Póvoa, M.M.; Souza, A.A.A. e Fraiha Neto, H.

Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará
Instituto Evandro Chagas, FSESP, Belém, Pará.

A doença de Chagas continua sendo uma entidade de ocorrência rara na Amazônia brasileira. São analisados os aspectos clínicos, laboratoriais e a correlação entre os achados epidemiológicos e bioquímicos referentes ao nono caso autóctone de doença de Chagas aguda do Estado do Pará. A evidenciação do quadro agudo da doença em criança, bem como o relato do sinal de Romana, embora tão comuns em outras áreas do país, são observações registradas pela primeira vez em nossa região. Com o intuito de confirmar a infecção chagásica aguda foram realizados os seguintes exames: 1.) exame parasitológico direto, a fresco, do sangue periférico; 2.) esfregaço e gota espessa corados pelo Giemsa; 3.) semeadura do sangue periférico em meio de NNN, para cultura de flagelados; 4.) imunofluorescência indireta para doença de Chagas e 5.) xenodiagnóstico. Os quatro primeiros mostraram-se positivos. Os títulos da IF - IgM e IF - IgG foram da ordem de 1/160 em ambos os testes. O xenodiagnóstico resultou negativo. De importância epidemiológica significativa foi a captura de um exemplar de Panstrongylus geniculatus, no interior do domicílio do paciente. Apesar de não se encontrar ele infectado pelo T. cruzi, as evidências indicam que a espécie provavelmente está implicada no mecanismo de transmissão do caso, pelas seguintes razões: 1.) não foram encontradas outras espécies de triatomíneos silvestres endêmicos da região, na residência do paciente ou às proximidades desta; 2.) esta espécie tem sido frequentemente encontrada em locais de tatus, transmitindo-lhes a infecção por T. cruzi; 3.) a caracterização isoenzimática do parasito isolado do sangue do paciente, em plena fase aguda, permitiu identificar o zimodema 3, o qual também é encontrado em populações de T. cruzi isoladas de tatus.

PREVALÊNCIA DE BLOQUEIOS DE RAMOS E FASCÍCULAS ESQUERDO DO FEIXE DE HIS NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA

Vichi, F.L., Cevallos Romero, L. e Arévalo, G.

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Possivelmente é a miocardiopatia chagásica a moléstia que produz a maior ocorrência de bloqueios de ramos do feixe de His. Desde que, nos últimos dez anos, os conceitos diagnósticos dos bloqueios modificaram-se e foram também ampliados, impõe-se uma revisão sobre suas prevalências. Assim, em trezentos eletrocardiogramas convencionais de cardiopatas chagásicos, determinaram-se os índices de ocorrências do bloqueio completo de ramo direito (BRD), bloqueio fascicular ou divisional ântero-superior (BDAS), pósterio-inferior (BDPI) e completo do ramo esquerdo (BRE). 58% do total dos cardiopatas apresentaram uma ou mais formas associadas de distúrbios de condução do estímulo elétrico. Destes, 82% eram portadores de BRD isolado ou BRD+BDAS, em igualdade de prevalência. O restante correspondia às outras formas de bloqueios.

A associação BRD+BDAS é a mais grave. Liga-se às formas mais severas de cardiomegalia e de insuficiência cardíaca. Também, as inúmeras outras alterações eletrocardiográficas da cardiopatia chagásica foram detectadas de forma mais frequente no grupo com esta associação. Tudo indica que o BRD+BDAS confere o pior prognóstico entre os distúrbios de condução de ramos na cardiopatia da Moléstia de Chagas.

"TEMPO ENTRE A DEGLUTIÇÃO E A CONTRAÇÃO DO ESÔFAGO NA FORMA CRÔNICA DA MOLÉSTIA DE CHAGAS".

Dantas, R.O.; Meneghelli, U.G.; Oliveira, R. B.; Troncon, L.E.A.; Godoy, R.A.

Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

O objetivo do presente trabalho foi o de verificar o tempo entre a deglutição e a subsequente contração do esôfago, em pacientes chagásicos crônicos, bem como confirmar-se o tempo faringo-esofágico, intervalo entre a contração da faringe e a do esôfago após deglutição de água, está aumentado na moléstia de Chagas conforme recente publicação (Barichello e col., 1980). O método empregado foi o manométrico. Em 16 chagásicos e em 14 controles mediu-se o tempo entre a deglutição e a onda de contração registrada a cada centímetro até a 7 cm abaixo do esfíncter superior do esôfago, considerando-se tanto seu início, como seu ponto de maior pressão. Todos os valores obtidos nos chagásicos foram maiores do que em controles ($P < 0,05$). O tempo faringo-esofágico, medido em 22 chagásicos e 23 controles, também foi significativamente maior nos chagásicos que nos controles ($P < 0,02$). Estes resultados indicam que o movimento da deglutição, desde seu início até a onda de contração do esôfago superior, nos chagásicos faz-se em tempos maiores do que em indivíduos não chagásicos.

A ECOLOGIA DOMÉSTICA DO TRIATOMA INFESTANS EM MAMBAÍ,
GOIÁS, BRASIL

Marsden, P.D.*, Virgens, D.*, Magalhães, I.*, Tavares-Neto, J.***, Ferreira, R.*, Costa, C.H.*, Castro, C.N.*, Macêdo, V.* e Prata, A.R.*

Em Mambaí, Goiás, em 1975 e 1979 as casas foram investigadas com o fim de avaliar a prevalência do T. infestans, sendo visitadas todas as residências do município naqueles anos. Os resultados são analisados em relação a vários aspectos domésticos, que possam influenciar na população doméstica de triatomíneos. A presença de infestação doméstica com triatomíneos foi significativamente relacionada com casas mais velhas, com famílias numerosas, com um alto número de visitantes e com um baixo nível de higiene doméstica. Casas construídas de tijolos, sem calçamento, teve alta infestação. O uso do reboco baixou significativamente a infestação domiciliar pelo T. infestans, embora nos quatro anos, entre as duas investigações, houve um aumento significativo do número de casas infestadas.

* Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição/Universidade de Brasília

** Universidade Federal de Uberlândia e CNRM/MEC

LEUCEMIA LINFÁTICA CRÔNICA E ENCEFALOPATIA CHAGÁSICA

Campana, C.L.; Rêgo, S.F.M.; Gândara, H.L.; Franco, W.R. e Ferriolli Filho, F.; Paccola, V. & Prata, A.R.
Hospital São Paulo de Clínicas Especializadas S/A. Ribeirão Preto, SP e Universidade de Brasília, D.F.

Paciente portador de Leucemia linfática crônica, há 10 anos, em terapêutica há meses, com a associação Clo-rambucil e Prednisona devido persistência de gânglios cervicais volumosos, fez, repentinamente, quadro encefálico com dois exames seguidos de L.C.R. mostrando abundância de T. cruzi. Fez sofrimento cerebral difuso ao E.E.G. e amaurose bilateral com F.O. apenas com discreto edema de papila inicial. Reações de M.G. e I.F.I.T.C. negativas, apenas S.A. positiva no sangue. E.C.G. normal. Tratado com Benzonidazol na dose de 10-12 mg/kg na 1.a semana e 5-7 mg/kg por 3 semanas, além de medicamentos sintomáticos para encefalopatia. Negativação dos tripanosomas no L.C.R. após uma semana de Benzonidazol. Sedimento de L.C.R. inoculado em 3 camundongos (i.p.) foi negativo após 45 dias. Gôta espessa e Xenodiagnóstico negativos. Recuperação quase total da amaurose após 3 meses com foco cerebral residual. Atualmente, MG, IFITC e SA negativas. Encefalopatia por imunossupressão ?

DOENÇA DE CHAGAS: INQUÉRITO SOROEPIDEMIOLÓGICO EM POPULAÇÃO SELECIONADA DE ESCOLARES DA 1ª SÉRIE DO 1º GRAU DE ALGUNS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO

GUARITA, D.F.; ISHIHATA, G.K.; CARVALHO, M. E. de; WANDERLEY, D.M.V.; CIARAVOLO, R.M.C. & MASSUCATO, M.A.S. (Superintendência de Controle de Endemias-SUCEN - SÃO PAULO).

São apresentados os resultados obtidos no inquérito soroepidemiológico para o diagnóstico da infecção chagásica, por meio da reação de imunofluorescência indireta, realizado em 21.298 amostras de sangue de escolares da primeira série do primeiro grau de 276 escolas rurais de 48 municípios distribuídos em 8 Serviços Regionais do Estado de São Paulo, no período de 1975 a 1981.

De 92 casos positivos, 70 foram investigados e classificados epidemiologicamente.

Os autores tecem considerações sobre os resultados obtidos relacionando-os com o programa de controle da Doença de Chagas no Estado de São Paulo.

CRM DF 8213

FREQUÊNCIA DE PORTADORES DE INFECÇÃO CHAGÁSICA E DE ANTICORPOS HBs, EM DOADORES DE SANGUE DE ALGUNS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Waldman, E.A.; Sannazzaro, Cl.R.; Gouveia, J.F.; Romão, E.; Spassotto Junior, M.; Tanaka, A.Y & Mendes, R.H.C.

Instituto Adolfo Lutz - Fac. de Saúde Pública - USP.

A transmissão da Doença de Chagas e da hepatite B por transfusão sanguínea, tem constituído motivo de especial preocupação. No entanto, quanto ao Estado de São Paulo, boa parte dos dados publicados referentes a frequência de infectados pelo *T.cruzi* e pelo HBs Ag em tre doadores de sangue, dizem respeito ao município da capital, dificultando o estabelecimento da real dimensão do problema no restante do território paulista. Com o intuito de obter informações de maior abrangência, foram levantados os resultados de reações para detectar estas duas infecções em 56.902 doadores, examinados por laboratórios regionais do Inst. Adolfo Lutz (I.A.L.), durante o período de 1978/80, os quais distribuíram-se da seguinte maneira: 17.102 em Sorocaba, 3.990 em Ribeirão Preto, 6.595 em Bauru, 8.852 em Araçatuba, - 9.778 em Pres.Prudente e 10.585 em Taubaté. O diagnóstico da infecção por *T.cruzi* foi efetuado através da reação de fixação de complemento, sendo que em Sorocaba, Pres.Prudente e Ribeirão utilizou-se também a reação de imunofluorescência indireta; quanto a pesquisa de HBs Ag foi feita pela técnica de hemaglutinação passiva reversa, com hemácias sensibilizadas produzidas pela Seção de Imunol. do I.A.L.. As frequências de positividade obtidas para infecção por *T.cruzi* e HBs Ag, foram respectivamente: Sorocaba 5,2% e 0,5%; Ribeirão Preto 3,0% e 0,7%; Bauru 2,8% e 0,7%; Araçatuba 1,5% e 0,6%; Pres.Prudente 3,2% e 0,8% e Taubaté 0,2% e 0,3%. Concluindo os autores tecem considerações referentes às características particulares dos grupos estudados, aos aspectos epidemiológicos dos resultados e enfatizam a necessidade de implementar medidas de controle no setor de hemoterapia.

PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS, MG - 1981

Amorim, P.J.; Costa Fernandes, M.P.; Dias, E.P.; Dias Lauer, E.C.; Mattar, L. e Ribeiro, W.M.

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; Centro de Pesquisas Renê Rachou-FIOCRUZ-MG e Universidade Federal de Minas Gerais.

Os autores fizeram um estudo da prevalência da doença de Chagas em escolares da zona rural e peri-urbana de Patos de Minas, em Minas Gerais. Foram colhidas 3537 amostras de sangue em papel de filtro, que submetidas à reação de imunofluorescência indireta, demonstraram 90 casos positivos, dando uma prevalência de 2,54%. Esses achados do estudo epidemiológico realizado, são comparados com aqueles obtidos em estudos semelhantes na região em 1960/63, considerando as mudanças ocorridas quanto aos aspectos sociais, econômicos e de controle da doença. Como conclusão os autores procuram explicar a evolução do quadro da doença na região, e apresentam uma proposta de intervenção a ser desenvolvida pelo Centro Regional de Saúde de Patos de Minas, MG, com a colaboração dos órgãos de saúde responsáveis pelo combate à endemia.

Trabalho realizado com recursos do Centro Regional de Saúde de Patos de Minas, MG; Centro de Pesquisas Renê Rachou-FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG; Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde de Minas Gerais e Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais, e sob a orientação do Dr. João Carlos Pinto Dias, pesquisador titular do Centro de Pesquisas Renê Rachou - FIOCRUZ.

ESTUDO DA TRANSMISSÃO CONGÊNITA DE DOENÇA DE CHAGAS

Mota, E.; Bittencourt, A.L.; Maguire, J.H.; Santana, R.; Todd, C.W.; Sherlock, I.

Faculdade de Medicina-UFBA., Universidade de Harvard, Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz

De um grupo de 1509 mães foram identificadas 103 com teste de imunofluorescência indireta para T. cruzi positivo. Xenodiagnóstico e exame direto realizados em 91 nativos permitiu identificar 1 caso de transmissão transplacentária da doença. O recém-nascido, à termo, não apresentava ao nascer sinais de envolvimento cardíaco, digestivo e neurológico da doença. Parasitemia persistiu durante e após o tratamento com benzonidazol (Roche) na dose de 7mg por kg/dia, por 90 dias. Evoluiu assintomático durante os 8 meses de acompanhamento. O estudo histopatológico da placenta e anexos revelou parasitos apenas em cordão umbilical. A mãe, ao final da gestação, tinha xenodiagnóstico e cultura para T. cruzi positivos. A investigação prossegue com ênfase no encontro de formas inaparentes e na elucidação da patogenia dessa forma de transmissão da doença.

ESTUDO DE MORBIDADE DE TRABALHADORES URBANO-INDUSTRIAIS PORTADORES DE INFECÇÃO CHAGÁSICA EM SÃO PAULO.

GOLDBAUM, M.; DONNANGELO, M. C. F.; LITVOC, J.; CARVALHO, S. A. *; ELUF, J. e SILVA, G. R. (Departamento de Medicina Preventiva, *Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, Faculdade de Medicina - USP).

O estudo da morbididade cardíaca de 419 trabalhadores urbano-industriais portadores de infecção chagásica, feito por intermédio da eletrocardiografia estática, apresenta o seguinte perfil: 41,2% dos ECG exibem alterações de qualquer tipo; 20,2% têm alterações "altamente sugestivas" de doença de Chagas. A análise da frequência percentual dos tipos de alterações revela a alta prevalência de distúrbios de condução do ramo direito - 14,9%, reafirmando, mais uma vez, tratar-se o BCRD de um importante indicador de cardiopatia chagásica - seguindo-se as extrassístoles, distúrbios de repolarização ventricular, bloqueio AV de 1º grau e hemibloqueio ântero-superior. Este padrão de morbididade acrescido de toda a problemática que envolve a população brasileira, permite verificar as formas de compreender o corpo, enquanto agente de trabalho, já que se trata de população ativa e incorporada ao mercado de trabalho. Longe de significar obstáculos ao desenvolvimento da produção industrial, a utilização desta força de trabalho, mesmo nestas condições de saúde, concorre no sentido de atender as condições requeridas para a manutenção das altas taxas de produtividade da economia brasileira.

Trabalho financiado pelo CNPq (Proc. 2222.8.071/80).

ESTIMATIVA DE PREVALÊNCIA DE CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA EM TRABALHADORES URBANO-INDUSTRIAIS DE SÃO PAULO.

GOLDBAUM, M.; LITVOC, J.; SILVA, G. R. e SILVA, W. N. (Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina - USP).

Estudo realizado em 27081 trabalhadores urbano-industriais do setor metalúrgico da Grande São Paulo forneceu a frequência de alterações eletrocardiográficas "sugestivas" de doença de Chagas entre os portadores de infecção chagásica e a prevalência de infecção chagásica, permitindo estimar a prevalência de cardiopatia chagásica crônica na população estudada, que é dada pela fórmula

$$P_c = P_i \times P_e$$

P_i = prevalência de infecção chagásica

P_e = prevalência de alterações "sugestivas"

$$P_c = 0,202 \times 0,022 = 0,004444, \text{ ou seja } 4,4 \text{ casos}$$

de cardiopatia crônica chagásica para cada 1000 trabalhadores.

Esta taxa, de alta significação, uma vez que se trata de área em que não há transmissão por triatomíneo, permite entender que a área endêmica da tripanosomíase americana atravessou, sem dúvida, os limites da zona rural, devendo ser tratada como uma endemia rural-urbana e que interessa à sociedade brasileira de uma forma generalizada e unívoca.

Trabalho financiado pelo CNPq (Proc. 2222.8.071/80).

COMPORTAMENTO DO ANTÍGENO EXTRAÍDO DE EPIMASTIGOTAS VIVOS DE TRYPANOSOMA CRUZI EM REAÇÕES DE FIXAÇÃO DO COMPLEMENTO

Guimarães, M.C.S. & Celeste, B.J.

Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina - USP.

O comportamento do antígeno extraído de epimastigotas vivos de T. cruzi (Guimarães et al., 1977) foi comparado com o antígeno preparado segundo McKel, 1960 em reações de fixação de complemento (técnica de Kolmer) em 85 soros de chagásicos crônicos. Todos os soros tinham anticorpos de classe IgG anti T. cruzi, detectados por reações de imunofluorescência e hemaglutinação. Vinte e cinco ou 29,3% dos soros apresentaram os mesmos títulos frente aos 2 antígenos. No total, 66 ou 75,5% dos soros tinham títulos iguais ou com diferença de uma diluição frente a um ou outro antígeno.

A análise estatística mostrou um valor do teste "t" de 2,03, significativa para valor de P situado entre 0,05 e 0,025.

Trabalho financiado pelo CNPq.

UM MÉTODO PARA A DETERMINAÇÃO DA PARASITEMIA NA FORMA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS.

Tanuri, A*, Paes de Andrade, P.*, Ferreira, A.P.** e Almeida, D.F.*

* Instituto de Biofísica da Univ. Federal do R.de Janeiro
** Instituto de Microbiologia da UFRJ

A hemocultura e o xenodiagnóstico, habitualmente utilizados para a evidência de Trypanosoma cruzi na corrente circulatória, em formas crônicas da doença de Chagas, apresentam uma positividade da ordem de 50%, em casos com sorologia positiva, e não permitem uma avaliação quantitativa da parasitemia. O método que desenvolvemos consiste no plaqueamento do sangue infectado em uma garrafa contendo cerca de 20 ml de um meio sólido composto de: BHI (Difco), 22 g; agar (BBL), 12 g; água deionizada, 600 ml; sangue desfibrinado de coelho, 400 ml. O sangue é adicionado após o resfriamento do meio autoclavado. Após o espaçamento de 0,1 ml de sangue, a garrafa é invertida e 5 ml de tampão fosfato 0,1 M, pH 7,0, adicionados à face oposta à do meio, para manter a umidade do ambiente. Foram utilizadas amostras diluídas de sangue de camundongos experimentalmente infectados com as cepas Y e CL. Após 14 dias de incubação a 28°C, as colônias (10 a 1000 por garrafa) se tornam visíveis. A eficiência de plaqueamento, determinada com diluições apropriadas de sangue de animal em fase aguda da doença, foi de cerca de 100%.

(Financiado pelo CNPq, Proc. 40.0560/80 e 40.8040/80, CEPG/UFRJ e FINEP, convênios B/76/79/074/0000 e B/76/81/150/0000).

"DISTÚRPIO NA DILUIÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES COM A FORMA CRÔNICA DA MOLÉSTIA DE CHAGAS-RESULTADOS PRELIMINARES".

VEIGA, J.P.R.*; KIMACHI, T.**; LIMA-Filho, E.C.***
 Deptº Med.Especial/Fac Ciênc Saúde/UnB.*
 Deptº Clin Med**e Gen.e Mat*** /F.M.R.P./USP.

Trabalhos anteriores investigando a concentração urinária e o limiar osmótico para liberação da vasopressina sugerem a existência de um distúrbio na osmorregulação nos pacientes com a forma crônica da moléstia de Chagas. No presente estudo verificou-se a função diluição urinária em 14 pacientes chagásicos crônicos, quando submetidos à sobrecarga hídrica oral (20ml/Kg peso) e infusão em dovenosa contínua de salina hipertônica a 0,005ml/Kg/min para reposição de solutos urinários. Os resultados foram confrontados com os obtidos em 7 pacientes de grupo controle. Foram analisados: fluxo urinário (V), osmolaridade urinária (Uosm) e plasmática (Posm) e excreção urinária de sódio e creatinina. Embora a diferença entre as médias dos grupos controle e chagásico não mostre diferença estatisticamente significativa 4 pacientes chagásicos apresentaram fluxo urinário baixo e valores de osmolaridade urinária elevados, desproporcionais às condições de sobrecarga hídrica impostas, sugerindo uma anormalidade na capacidade de diluição urinária, nestes pacientes. Estes achados interpretam-se como consequentes à destruição neuronal de centros hipotalâmicos ou extra-hipotalâmicos relacionados com o controle secretório da vasopressina.

Trabalho financiado pela FAPESP e FINEP.

ASPECTOS DA RESPOSTA IMUNE HUMORAL EM PACIENTES NA FORMA INDETERMINADA E CARDÍACA NA DOENÇA DE CHAGAS (D.C.), EM ÁREA URBANA: NÍVEIS DE ANTICORPOS (Ac) LINFOCITOTÓXICOS.

Shikanai-Yasuda, M.A., Ribeiro-dos-Santos, R., Shiroma, M., Vaz, C.A.C., Medrado-Faria, M.A. e Amato Neto, V.

Depto. Med. Trop. e Dermatologia da Fac. Med. USP, Depto. Parasit. Microb. e Imunologia da Fac. Med. Rib. Preto, USP, CPI do Inst. Ciências Biomédicas, USP e Depto. Med. Prev., USP

Doadores de sangue, divididos em dois grupos de pacientes com D.C. na forma cardíaca (N=29) e indeterminada (N=33) e em um grupo não chagásico (N=40), foram caracterizados quanto a variáveis epidemiológicas e quanto a resposta aos testes cutâneos de hipersensibilidade tardia, com antígenos não específicos. Não houve diferença significativa entre os grupos de pacientes com D.C., quanto à distribuição de Ac citotóxicos anti-linfócito de camundongo, titulados por reação de microlinfocitotoxicidade em diluições de 1/10 e 1/320. Dos pacientes na forma indeterminada, 21,9% e dos cardíacos, 31,0%, apresentaram títulos \geq a 1/80. Os dados sugerem que os Ac analisados, por si só, seriam apenas reflexo da resposta imune humoral nos pacientes com D.C. Deve-se, no entanto: 1) testar a função destes Ac; 2) estudar um número maior de pacientes e, 3) verificar se os dois grupos de pacientes com D.C., aparentemente distintos por métodos clássicos, não constituíram uma população homogênea, mediante utilização de métodos mais sensíveis para detecção de alterações cardíacas.

NÍVEIS E TAXA DE CONVERSÃO DO COMPONENTE C_3 DO COMPLEMENTO EM PACIENTES NA FORMA CARDÍACA (FC) E INDETERMINADA (FI) DA DOENÇA DE CHAGAS (D.C.)

Shikanai-Yasuda, M.A., Souza, Z.T.W., Baueb, S., Irulogui, I., Vaz, C.A.C., Chaves, J. e Kliemann, T.E.A.

Depto Medicina Tropical e Dermatologia, Depto Medicina Preventiva da Fac. Medicina da USP, Centro de Pesquisas Imunoquímicas do ICB da USP e Instituto de Saúde da Sec. Saúde do Estado de São Paulo

Em três grupos de doadores de sangue, constituídos por 32 pacientes com D.C. na forma indeterminada (FI); 23, na forma cardíaca (FC) e 21 indivíduos não chagásicos (NC), as médias dos valores do componente C_3 do complemento, analisado por imunodifusão radial, foram de 193,6; 182,7 e 164,8, respectivamente, nos grupos citados. As taxas de conversão deste componente, encontradas por imunoeletroforese bidimensional, foram de 5,2%, 6,1% e 5,5% nos seguintes grupos: FI, FC e NC. As médias dos valores obtidos pela titulação do complemento hemolítico total em unidades 50% de hemólise foram de 199,4; 200,0 e 269,1 em um número menor de pacientes dos grupos FI, FC e NC. Os resultados não fornecem dados conclusivos sobre a ocorrência de conversão do componente C_3 do complemento em ambos os grupos de portadores de D.C. Seria necessário ainda: 1) analisar um número maior de pacientes; 2) utilizar outros meios mais sensíveis para o diagnóstico da cardiopatia no momento da seleção dos dois grupos de chagásicos, pois poderíamos estar analisando pacientes na forma indeterminada já com alterações cardíacas, não detectáveis por métodos clássicos.

ESTUDO DA REINFESTAÇÃO DAS CASAS POR TRIATOMÍNEOS NA MICRORREGIÃO DE CAMPOS DE ITAPETININGA. ESTADO DE S.PAULO.

Godoy e Vasconcellos, J.L.; Cavalcante, Z.M.O.; Andrade, J. C.R.; Leibovych, G.H.; Franco, P.G. & Barros, C.M.

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS-SUCEN

A partir das informações de capturas de triatomíneos, realizadas pela Superintendência de Controle de Endemias, SUCEN, no período de 1969 a 1978, nas casas da zona rural da microrregião de Campos de Itapetininga, os autores estudaram através do modelo de distribuição binomial a probabilidade teórica da reinfestação domiciliar comparando-a com as observadas. Nos municípios estudados foram encontradas casas reinfestadas de maneira consecutiva ou não em períodos de 2 a 4 anos.

Da análise efetuada, destacaram-se os municípios de Buri e Angatuba com o número provável de casas infestadas inferior aos valores observados.

Os autores supõem que a influência das operações de controle desenvolvidas pela SUCEN foram decisivas para o baixo índice de reinfestação das casas, embora nos municípios já citados a resposta ao trabalho não tenha sido satisfatória.

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ÁREA DE ENDEMIAS CHAGÁSICA NO RIO GRANDE DO SUL.

Baruffa, C.; Alcantara, A.; Cancian, M.; Saliba, N.; Araujo, C. e D'Hooge, H.D.

Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

Paralelamente ao inquérito soro-epidemiológico para doença de Chagas realizado na zona sul do R.S. era também medida a tensão arterial dos indivíduos acima de 20 anos. A medida era feita com esfigmomanômetro de mola, no braço direito, com o paciente sentado, antes da realização do E.C.G. e da coleta de sangue. Sempre que o indivíduo apresentava níveis tensionais acima do normal o exame era repetido cerca de 15 min. após e anotado o menor valor.

Foi usado o critério da O.M.S. para classificar o indivíduo como hipertenso: (mínima acima de 95 mm Hg e/ou máxima acima de 160 mm Hg em pessoas com idade até 66 anos).

A distribuição dos hipertensos por grupo etário mostrou três grupos distintos de indivíduos com prevalência de hipertensão significativamente diferente ($P < 0,01$).

IDADE	HIPERTENSOS	NORMOTENSOS	TOTAL
20-29	15 (05,5%)	254	269
30-44	109 (21,1%)	406	515
45-66	189 (41,3%)	268	457
TOTAL	313 (25,1%)	928	1241

A tabulação cruzada dos dados de tensão arterial com sorologia para doença de Chagas, sexo e cor, mostrou o seguinte:

- não houve associação entre níveis pressóricos e infecção pelo *T. cruzi*.
- houve uma prevalência significativamente maior ($P < 0,01$) de hipertensão nas mulheres que nos homens.
- os não brancos apresentaram uma prevalência significativamente maior ($P < 0,01$) de hipertensão que os brancos. Os dados mostram índices elevados de prevalência de hipertensão arterial em população rural e um maior acometimento das mulheres e das pessoas de cor.

APOIO FINANCEIRO: AZONASUL, MIN. SAÚDE, CNPq/PDE

EXAMES LABORATORIAIS NA FASE AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS I - Hemograma, V.S.G. e Proteína C Reativa.

Baruffa, G. e Alcantara, A.

Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

Durante a década de 70 foram estudados 18 casos agudos de doença de Chagas provenientes de diversos municípios da zona sul do R.S. e publicados os dados clínicos e epidemiológicos. (Baruffa, G. e Alcantara, A. Rev. Goiana de Med. 21:11, 1975. Baruffa, G. Rev. Goiana de Med. 23:23, 1977).

Doze destes pacientes (8 do sexo feminino) com idade entre 2 e 25 anos estiveram internados no Hospital Escola por um espaço de tempo que variou de 25 a 112 dias. Todos apresentavam as manifestações clínicas características da fase aguda, com sinal de Romana e *T. cruzi* no exame de sangue a fresco. Neste período foi realizada uma série de exames laboratoriais que serão comentados neste resumo e no seguinte.

O eritrograma mostrou anemia discreta em um paciente (Hb. 10,8 - Ht. 33%) por ocasião da baixa que se normalizou durante a internação.

A leucometria global não apresentou alterações significativas, entretanto houve uma tendência a valores mínimos normais em 7 pacientes e 1 apresentava leucopenia (4700) por ocasião da baixa, outro paciente apresentava leucocitose (14400) por ocasião da alta. O dado mais significativo da contagem diferencial dos leucócitos foi a linfocitose absoluta ou relativa que todos os pacientes apresentaram pelo menos em 1 dos exames.

A contagem de plaquetas realizada em 7 pacientes não apresentou alterações significativas.

A V.S.G. se apresentou elevada em 8 pacientes por ocasião da baixa e tendeu a diminuir durante a internação, entretanto 7 pacientes ainda apresentavam V.S.G. alterada por ocasião da alta.

Outro dado consistente é a positividade da Proteína C reativa que se observou em 10 pacientes na baixa, negativamente em todos durante a internação.

EXAMES LABORATORIAIS NA FASE AGUDA DA DOENÇA DE CHAGAS
2- Proteinograma eletroforético, perfil hepático e provas de floculação - turvação.

Baruffa, G. e Alcantara, A.
Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

Os dados gerais dos 12 pacientes estudados são apresentados no resumo anterior.

Por ocasião da baixa hospitalar o proteinograma apresentava hipoproteinemia em 2 pacientes, hipoalbuminemia em 6, hipergama em 3 e inversão da relação A/G em 6. Tanto a hipoproteinemia quanto a hipoalbuminemia se normalizaram durante a internação. As gamaglobulinas se mantiveram alteradas em 2 pacientes e outros 2 desenvolveram o quadro de hipergama. Por ocasião da alta apenas 1 paciente ainda apresentava relação A/G alterada.

A G.P.T. se apresentou discretamente elevada em apenas 1 paciente na baixa normalizando-se durante a internação enquanto outro paciente apresentou alteração por ocasião da alta.

A G.O.T. se apresentou discretamente elevada em 3 pacientes na baixa normalizando-se durante a internação enquanto que outros 3 pacientes apresentavam alteração por ocasião da alta.

A fosfatase alcalina era discretamente elevada em 2 pacientes na baixa persistindo elevada até a alta em 1 enquanto que outro desenvolveu hiperfosfatemia durante a internação.

As bilirubinas apresentaram valores dentro da normalidade em todos os pacientes.

As provas de floculação - turvação, se bem que inespecíficas, apresentaram resultados expressivos.

Por ocasião da baixa hospitalar a reação de Hanger era positiva em todos os pacientes, a timol - turvação era alterada em 11 e a reação de Kunkel em 6. Na alta 5 pacientes ainda apresentavam reação de Hanger positiva e 5 tinham timol - turvação alterada. Dois pacientes persistiram com a reação de Kunkel alterada e outro paciente desenvolveu a alteração durante a internação.

Doença de Chagas e Hipertensão Arterial.

Medrado-Faria, M.A.; YASUDA, M.A.S.; ARAUJO, M.J.O. (Faculdade de Medicina da USP).

Medimos a pressão arterial em decúbito dorsal em 690 chagásicos e 134 não-chagásicos selecionados no Hospital das Clínicas da FMUSP no período de 1976 a 1978. Consideramos como hipertensos os indivíduos com diastólica acima de 100mm/Hg sendo os valores obtidos padronizados por idade.

A prevalência de hipertensão variou segundo as formas clínicas estudadas, apresentando-se maior nos cardiopatias puros (21.2%) e particularmente naqueles que tinham manifestações bastante típicas de cardiopatia chagásica - BCRD, HAE, ES, - correspondendo a 26.6%. Observamos as seguintes frequências: 10%, 13.5% e 11% respectivamente para os portadores de formas digestivas puras, formas associadas (megas e cardiopatias) e forma indeterminada (sem sinais e sintomas) nos não-chagásicos a prevalência foi de 20.3%, mesmo sabendo-se que tinham sido incluídos vários casos de cardiopatia hipertensiva, neste grupo.

A elevada prevalência de hipertensão nos cardiopatas parecem indicar a ocorrência de mudanças da história natural da doença em centros urbanos e a necessidade de se estudar as relações desta manifestação e as lesões SNA descrita por vários autores.

DOENÇA DE CHAGAS: CARACTERIZAÇÃO DA CEPA ISOLADA DO PRIMEIRO CASO HUMANO AUTÓCTONE DO LITORAL SUL DO ESTADO DE SÃO PAULO; BRASIL.

RODRIGUES, V.L.G.C. et ROCHA e SILVA, E.O. da (SUCEN - Secretaria da Saúde; S. Paulo).

FORATTINI et al. relataram em 1980 o encontro do primeiro caso autóctone da doença de Chagas, procedente do litoral sul do Estado de São Paulo (município de Cananéia).

Através do xenodiagnóstico realizado com *T. infestans*, o *T. cruzi* foi isolado da paciente e posteriormente inoculado em camundongos jovens. A infectividade da cepa para camundongo foi de 100% e a mortalidade alcançou 26%. O período pré-patente foi de 4 dias e o pique da parasitemia ocorreu no 20º dia. As formas sanguíneas nos camundongos mediram em média 26,0 de comprimento total e 1,4 de índice nuclear. O cultivo foi fácil em NNN e Warren. - Formas amastigotas foram observadas nos cortes do miocárdio, dos roedores infectados. Os exemplares dos triatomíneos infectados apresentaram formas metacíclicas no material fecal e nos camundongos a cepa produz proteção contra infecção posterior pela cepa Y.

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO RIO GRANDE DO SUL - Prevalência da infecção em amostras tomadas com 10 anos de intervalo.

Alcantara, A.; Baruffa, G.; Saliba, N.; D'Hooge, H.D.; Cancian, M.; e Araujo, C.
Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas.

Foram comparados os dados observados em inquéritos soro-epidemiológicos realizados em 1970/71 e 1981 em quatro municípios de área endêmica para doença de Chagas na zona sul do R.S.

IDADE	1970/71		1981	
	+	T	+	T
<20	55(20,1)	218 273	92(13,7)	575 667
≥20	353(30,1)	813 1163	256(41,5)	360 616
TOTAL	408(27,3)	1031 1439	348(27,1)	935 1283

A análise dos dados mostra:

- uma alta prevalência de infecção apontada pelos dois inquéritos na região.
- não houve modificação da prevalência global após uma década.
- a prevalência aumenta nos grupos de indivíduos mais idosos e há uma diferença significativa ($P < 0,01$) se compararmos grupos etários acima e abaixo de 20 anos.
- houve um acréscimo significativo ($P < 0,01$) na prevalência do grupo etário acima de 20 anos no segundo inquérito quando comparado com o primeiro. Este dado provavelmente está correlacionado com o fato do inquérito de 1981 ter sido realizado nas áreas de maior endemicidade dos respectivos municípios.
- o fato que chama atenção é a queda significativa ($P < 0,02$) da prevalência no grupo etário abaixo de 20 anos no inquérito de 1981, quando comparada com o de 1970/71. Este fato provavelmente representa um reflexo da campanha contra o vetor desenvolvida pela SUCAM e/ou a melhoria da habitação rural que se observou neste período na área em estudo.

APOIO FINANCEIRO: AZONASUL, MIN. SAÚDE, CNPq/PDE.

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO RIO GRANDE DO SUL
2- Influência da cor e habitação.

Alcantara, A.; Baruffa, G.; Araujo, C.; D'Hooge, H. D.;
Cancian, M. e Saliba, N.
Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

Nos inquéritos soro-epidemiológicos realizados na zona sul do R.S. foi avaliada a participação de dois indicadores de condição sócio-econômica (cor e tipo de habitação) na prevalência da doença de Chagas.

	NÃO BRANCOS			BRANCOS		
	+	(%)	T	+	(%)	T
TIJOLO	18	(32,7)	55	262	(18,9)	1383
MADEIRA	7	(17,9)	39	95	(24,6)	385
BARRO	54	(49,5)	109	245	(44,0)	556
TOTAL	79	(38,9)	203	602	(25,9)	2324

Também foi avaliada a participação destes indicadores em dados como o fato do indivíduo conhecer o vetor ter sido picado ou tê-lo em casa.

A análise estatística dos dados mostrou:

- prevalência global significativamente mais alta ($P < 0,001$) da infecção entre os não brancos em relação aos brancos.
- não há diferença significativa nos índices de infecção de brancos e não brancos que moram em casas de barro.
- os indivíduos de ambos os grupos que habitam casas de madeira ou tijolo apresentam índices de infecção significativamente menores ($P < 0,01$) do que aqueles que moram em casas de barro.
- mesmo morando em casas de alvenaria os não brancos são mais afetadas que os brancos.
- além disso os indivíduos moradores em casa de barro são aqueles que significativamente apresentam mais história de terem sido picados pelo vetor ou tê-lo em casa no momento do inquérito.

Estes fatos demonstram claramente a participação de fatores sócio-econômicos na transmissão do T. cruzi ao homem.

APOIO FINANCEIRO: AZONASUL, MIN. SAÚDE, CNPq/PDE.

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO RIO GRANDE DO SUL
3- Influência do sexo na prevalência da infecção e nas manifestações clínicas.

Alcantara, A.; Baruffa, G.; D'Hooge, H. D.; Saliba, N.;
Araujo, C. e Cancian, M.
Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas

Nos inquéritos soro-epidemiológicos realizados na zona sul do R.S. foi comparada a prevalência de manifestações clínicas da doença de Chagas nos homens e nas mulheres.

Foram revisadas 1642 fichas de pessoas com idade acima de 20 anos, dentre as quais 805 homens e 837 mulheres. As reações sorológicas mostraram uma percentagem de infecção de 38,3% nos homens e de 29,2% nas mulheres. Esta diferença é significativa ($P < 0,02$), já foi observada em inquéritos similares em outras regiões e não tem explicação convincente.

Além disso foi avaliada a participação dos fatores sexo e infecção pelo T. cruzi na sintomatologia queixa da pelo indivíduos na ocasião da anamnese dirigida. Foram levantados os dados de dispnéia de qualquer tipo, edema dos membros inferiores, palpitações, disfagia e obstipação. A análise dos dados mostrou que:

- as mulheres apresentaram significativamente ($P < 0,05$) mais queixas que os homens em todos os dados inquiridos
 - os indivíduos com sorologia positiva apresentaram maior número global de queixas que os soronegativos.
 - esta diferença aumenta entre os homens do grupo soropositivo quando comparados com o grupo soronegativo especialmente nos itens palpitação, disfagia e obstipação, mas não chega a ser significativa.
- Estão sendo selecionados grupos de indivíduos chagásicos e não chagásicos para que, usando-se métodos propedêuticos mais apropriados (E.C.G, Raio X.), possa ser avaliada a participação da doença de Chagas nas diferenças de manifestações clínicas observadas.

APOIO FINANCEIRO: AZONASUL, MIN. SAÚDE, CNPq/PDE.

DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO DE SOROCABA (SP) - I - EPIDEMIOLOGIA.

Caldas Jr., A. L.

Departamento de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

O estudo objetivou conhecer e analisar a ocorrência da doença de Chagas, bem como de seus determinantes, na Região Administrativa de Sorocaba (SP). Para tanto, levantaram-se as condições de ocorrências naturais (geomorfologia, clima, flora, etc.) e sociais (estrutura agrária, qualidade das habitações, etc) da endemia, na Região, confrontando-as com a distribuição do agente e vetores, segundo dados colhidos em campo pela Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). No ano de 1968 (início da intensificação do controle) foram trabalhadas 115.334 habitações e 116.580 anexos domiciliares, revelando infestação por triatomíneos em 5,7 e 0,7% das unidades pesquisadas respectivamente. Dos 22.399 triatomíneos capturados, 7,6% estavam infectados pelo *T. cruzi*. Os vetores encontrados foram o *T. infestans* (quase totalidade); o *P. megistus* e o *T. sordida*. Os índices de infestação domiciliar variaram enormemente dentre os diferentes municípios da região (desde zero até 43,4% das habitações infestadas por triatomíneos). O quadro obtido a partir dos dados de campo, sobreposto àquele traçado com base nos determinantes naturais e sociais presentes, permitiu constatar que embora os primeiros (naturais) tenham servido de pano de fundo necessário a ocorrência da doença, foram os segundos (sociais, em especial, os que dizem respeito a estrutura agrária e condições de vida e habitação) que delimitaram as áreas de maior ou menor existência da doença de Chagas na área.

Pesquisa financiada pelo CNPq.

DOENÇA DE CHAGAS NA REGIÃO DE SOROCABA (SP) - II - CONTROLE.

Caldas Jr., A. L.

Departamento de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Existem inúmeras evidências de que a transmissão da doença de Chagas tenha sido praticamente interrompida no Estado de São Paulo, em decorrência da marcante redução da população triatomínica vetora. Buscou-se desta forma estudar os fatores que poderiam ter interferido no controle desta endemia, na Região Administrativa de Sorocaba (SP), tendo em conta: a) a desinsetização domiciliar levada a cabo pela SUCEN em especial a partir de 1968 e b) as alterações nas condições (naturais e especialmente sociais) determinantes da ocorrência da endemia. Partindo dos dados de campo colhidos pela SUCEN no período 1968-77 pudemos constatar: a) a redução dos índices de infestação domiciliar de 56,7% para 1,3%; b) redução do número de triatomíneos capturados de 22.399 para 271; c) índices de infestação de triatomíneos pelo *T. cruzi* de 7,6% e 0,6%, em 1968 e 1977, respectivamente. Reduções de igual grandeza ocorreram em áreas de variada endemicidade na região (P.ex: Microrregião de Tatui: 12,1 e 0,3%; Microrregião de Avaré: 138,9 e 1%). Bem como em habitações de diferentes materiais de construção (barro, madeira, tijolos). Analisando a evolução da estrutura agrária e da qualidade das habitações não se constataram mudanças que pudessem justificar tal redução da população triatomínica. Concluiu-se que este fato deveu-se antes de tudo, a ação continuada de desinsetização realizada pela SUCEN, em que pese o fato de que o controle definitivo da doença de Chagas reside na remoção das condições sociais que a determinam.

Pesquisa financiada pelo CNPq.

INFECÇÃO EXPERIMENTAL DE MACACOS *Cebus apella* sp PELO *Trypanosoma cruzi*.

II - Reisolamento de cepas e manutenção de suas características em camundongos albinos.

Rassy¹, M.R.N.; Kloetzel², J.; Nogaroto¹, S.L.; Carvalhal³, S.; Almeida³, E.A. e Chaia¹, G.

¹Instituto de Pesquisas Johnson & Johnson Doenças Endêmicas, Sumaré, SP. ²Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, SP. ³Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP.

A cepa y, já estudada em camundongos albinos por Brener (1965), foi isolada por ninfas de *T. infestans* (4º estágio) de macaco *Cebus apella* sp (5 anos de infecção) para camundongos albinos. Diariamente após a infecção as formas sanguíneas de tripanosoma foram contadas. Do 4º ao 9º dia foram obtidas, em 5mm³ de sangue, respectivamente, 1232, 3855 (5º dia), 1416, 17958 (7º dia), 9568 e 1449 formas de *T. cruzi*. Outros camundongos albinos foram infectados com formas de *T. cruzi* da cepa 339, isolada de paciente chagásico crônico. Os números de *T. cruzi* no sangue destes roedores (5mm³) do 4º ao 9º dia foram respectivamente 2944, 7948 (5º dia), 2392, 17038, 23920 (8º dia) e 4489. Um ano após, esta cepa (339) previamente inoculada em macaco, foi re-isolada para camundongo e o número de *T. cruzi* sanguíneos do 4º ao 9º dia foram, respectivamente, 705, 4732 (5º dia), 3225, 11224, 13171 (8º dia) e 10846). Pelos dados obtidos observou-se que a cepa y, quando re-isolada após 5 anos, e a cepa 339, após 1 ano, não perderam suas características biológicas quanto ao pico da parasitemia.

INFECÇÃO EXPERIMENTAL DE MACACOS *Cebus apella* sp PELO *Trypanosoma cruzi*.

III - Xenodiagnóstico e sorologia na fase crônica da doença.

Granado¹, N.; Rassy¹, M.R.N.; Nogaroto¹, S.L.; Carvalhal², S.; Almeida², E.A. e Chaia¹, G.

¹Instituto de Pesquisas Johnson & Johnson Doenças Endêmicas, Sumaré, SP. ²Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP.

Quatro macacos *Cebus apella* sp foram infectados com a cepa y de *T. cruzi* e um outro com a cepa São Felipe, tendo todos demonstrado parasitemia sanguínea na fase aguda da infecção. Cinco anos após foram realizados nos macacos (cepa y) 38 xenos e 57 reações sorológicas. Os xenos foram realizados com ninfas (4º estágio) de *T. infestans* e as reações sorológicas realizadas pela aglutinação direta. Todas reações sorológicas, bem como os xenos foram positivos. O macaco infectado com a cepa São Felipe foi previamente submetido à reação sorológica e ao xenodiagnóstico sendo ambos exames negativos. Do 1º ao 12º mês após a infecção foram realizados 15 xenos, todos positivos (100%) e 15 reações sorológicas das quais 14 positivas (93.3%). Tudo indica que o macaco possa ser utilizado para a quimioterapia experimental pois, submetido a compostos ativos, o xeno deverá se negatizar. O macaco também poderá ser utilizado como modelo para estudos do valor das reações sorológicas após a terapêutica de infecções chagásicas aguda ou crônica. Estes estudos estão em desenvolvimento.

ESTUDO DO COMPORTAMENTO DE CEPAS DE *Trypanosoma cruzi* ISOLADAS DE CASOS HUMANOS E MANTIDAS EM CAMUNDONGOS ALBINOS.

Rassy¹, M.R.N.; Nogaroto¹, S.; Almeida², E.A.; Carvalhal², S. e Chaia¹, G.

¹Instituto de Pesquisas Johnson & Johnson Doenças Endêmicas, Sumaré, SP. ²Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP.

De pacientes chagásicos crônicos sintomáticos foram isoladas 3 cepas de *T. cruzi* as quais vêm sendo mantidas em camundongos albinos e assim identificadas: cepa 339 (neuropática), cepa 200 (dromopática) e cepa 245 (neuro e dromopática). Após o período de adaptação das cepas em camundongos (120-180 dias) foram feitos repiques com intervalos de 8 a 13 dias. As características biológicas quanto a parasitemia e mortalidade dos animais foram determinadas para cada cepa e, posteriormente, após sucessivos repiques, foram comprovadas aquelas características já previamente identificadas. Na cepa 339 os picos de parasitemia se dão sempre no 5º e no 8º dia, mesmo quando re-estudada nos 120, 176 e 304 dias após o isolamento, e os percentuais de mortalidade até 25 dias após as infecções variaram de 75 a 90%. Na cepa 200 os picos de parasitemia são sempre constatados no 11º dia e os percentuais de mortalidade dos animais até o 25º dia foram de 0 a 10%. Na cepa 245 os picos de parasitemia foram sempre no 13º dia com um percentual de mortalidade nulo (0%), mesmo quando re-estudada 325 dias após a infecção. Mesmo após vários repiques as cepas não perderam as características iniciais.

DOENÇA DE CHAGAS - PRIMEIRO CASO AUTÓCTONE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL - AMAZONAS, BRASIL.

França, M.S., Frade, J.M., Konasugawa, K., Almeida, F.B. (Universidade do Amazonas, Instituto de Medicina Tropical de Manaus e Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia).

Os autores relatam o primeiro caso autóctone de Doença de Chagas na Amazônia Ocidental, na localidade de Boa Esperança, Município de São Paulo de Olivença, diagnosticado em uma menor de 4 anos de idade, que nunca saiu do referido município. O exame que os levou ao achado fora feito para pesquisa de Plasmodium no mês de outubro de 1979, onde foram evidenciadas inúmeras formas flageladas semelhantes ao *T. cruzi*. Foram feitos dois Xenodiagnósticos com ninfas de 4º e 5º estágios de *R. prolixus*, obtendo-se confirmação da infecção pelo *T. cruzi*.

AValiação DA RESPOSTA VASCULAR AO FRIO PELA MEDIDA DO FLUXO SANGUÍNEO DO PÉ EM PACIENTES COM A FORMA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS.

Godoy, R.A. de e Fioroni, M.A.L.

Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Foi avaliado o fluxo vascular periférico de indivíduos controles e chagásicos crônicos, em condições basais e após um minuto da exposição de um segmento ao frio, por meio de um pletismógrafo de oclusão venosa, de construção original, que permitiu a determinação, com suficiente precisão, do volume minuto do pé.

Verificou-se que os chagásicos têm volume-minuto do pé menor que os controles, e que alta percentagem daqueles (44,4%) não exibiram resposta vasoconstrictora ao frio. Os chagásicos podem pois apresentar bloqueio no arco reflexo que intervem nesse fenômeno.

Trabalho patrocinado pela FAPESP

DOENÇA DE CHAGAS - INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO DE OLIVENÇA E SANTO ANTONIO DO IÇÁ - AMAZONAS, BRASIL.

França, M.S., França, R.S., Konasugawa, K., Almeida, F.B. (Universidade do Amazonas, Instituto de Medicina Tropical de Manaus e Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia).

O exame de 106 amostras de sangue de habitantes da localidade de Boa Esperança no Município de São Paulo de Olivença e no Rio Jacurá no Município de Santo Antonio do Içá, três apresentaram positividade para a reação de Hemaglutinação e Imunofluorescência. Os autores realizaram busca ativa de triatomíneos nos domicílios e peri-domicílios sendo encontrados no interior de um mosquitoireiro de um domicílio um exemplar de R.robustus e um R.pictipes, sendo que o último apresentou em suas fezes, formas flageladas semelhantes ao T.cruzi. Foram capturados alguns roedores os quais não apresentaram formas flageladas semelhantes ao T.cruzi.

NOVO ENCONTRO DE DIDELPHIS MARSUPIALIS (L.1758) INFECTADO POR TRYPANOSOMA CRUZI NO ESTADO DO AMAZONAS, BRASIL.

Almeida, F.B., França, M.S., Konasugawa, K. (Universidade do Amazonas, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia e Instituto de Medicina Tropical de Manaus).

Examinando 8 espécimes de Didelphis marsupialis (Marsupialia) capturados na reserva florestal do Instituto de Medicina Tropical de Manaus (IMTM), Av. Pedro Teixeira S/N, área suburbana de Manaus (AM), com vistas ao encontro da infecção natural pelo Trypanosoma cruzi, encontramos flagelados em 7 deles. Esses flagelados pelos seus aspectos, infectividade em camundongos (linhagem: C57 82/19: BALB/C; DBA e Swiss whitemice), morfologia das formas sangüíneas, crescimento em meio de cultura (Warren e TSB) e classificação bioquímica (eletroforese) foram identificados ao T. cruzi. O D. marsupialis já por diversas vezes foi observado parasitado por T. cruzi no Estado do Amazonas, agora, porém, diante dos exames empregados e com registros de casos autóctones humanos, não temos dúvidas em identificá-los com segurança com o T. cruzi.

ESTUDOS SOBRE A SENSIBILIDADE DE TRIATOMÍNEOS À INFECÇÃO POR TRYPANOSOMA CRUZI: I - TRITOMA BRASILIENSIS E NOVA SUBESPÉCIE

Takeda, G.K.F.; Castanho, M.L.S.; Cerqueira, R. L. de e Foronda, A.S.

Departamento de Parasitologia do Instituto de Ciências Biomédicas da USP.

Com o intuito de comparar a sensibilidade de T. brasiliensis e nova subespécie ainda em estudo, foram utilizados 50 exemplares de cada grupo que ingeriram respectivamente um mínimo de 30 e de 11 e um máximo de 1207 e de 2377 tripomastigotas de cepa de T. cruzi isolada de triatomíneo capturado em São João da Boa Vista, SP. Os triatomíneos foram alimentados em ratos com baixa parasitemia. Com a ingestão de pouco no número de flagelados, até 100, a percentagem dos xenos positivos foi de 50% nos dois grupos: 4 positivos e 4 negativos em T. brasiliensis, sendo 48 o número mínimo de flagelados suficientes para infectar o triatomíneo e 6 positivos e 6 negativos na subespécie, sendo 17 o número mínimo de flagelados. Com a ingestão de até 1000 tripomastigotas (95,92% dos espécimes de T. brasiliensis e 85,71% dos da subespécie) a positividade verificada foi de 76,70% e de 80,96% respectivamente. Desta forma não foi observada diferença na sensibilidade dos dois grupos. Constatou-se também negatividade do xeno em alguns triatomíneos que ingeriram quantidades relativamente grandes de tripomastigotas, como por exemplo o caso de um exemplar de T. brasiliensis que ingeriu 1207 flagelados.

HIPERSENSIBILIDADE TARDIA NA FASE CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS. RESULTADOS PRELIMINARES.

Luquetti A., Salgueiro R.S., Rezende Filho J. e Rassi A.
Lab. Pesquisa Imunologia D. Chagas, Dep. Clínica Médica, Fac. Medicina e Dep. Parasitologia, Inst. Pat. Trop., U.F. Goiás.

A evolução nem sempre previsível na fase crônica da doença de Chagas nos levou a estudar diversos parâmetros de imunidade para tentar estabelecer uma correlação entre doença e resposta imune. A medida de hipersensibilidade tardia por testes cutâneos reúne as vantagens de ser "in vivo", prática e econômica.

Foram estudados 27 pacientes com idades entre 21 e 58 anos, 14 do sexo feminino, divididos em forma indeterminada(3), forma cardíaca(5), megaesôfago grupos I e II(9), grupos III e IV (6 casos) e associados(4). A metodologia empregada, já descrita(XVII Cong. Soc. Br. Med. Trop., 1981), consistiu em utilizar 6 antígenos e expressar a medida pelo índice de reatividade cutânea(somatória dos mm de diâmetro das pápulas dividido pelo número de testes realizado). Em 11 casos as medidas foram efetuadas por 3 observadores, às cegas.

Foi detectado um nível de resposta cutânea normal ou aumentado em todos os casos. Quando agrupados, e apesar do pequeno número em cada grupo, o de menor reatividade correspondeu aos associados(2.04) e os de maior grau de resposta aos indeterminados e cardiopatas(4.62).

Entre os casos com megaesôfago, houve uma maior reatividade nos grupos mais graves, que foram observados em pacientes mais jovens(média 28 anos). Apesar de que algumas diferenças tenham aparecido entre os grupos, estamos prosseguindo estes estudos visando a um maior número de casos, com o fim de obter uma melhor discriminação.

AUSÊNCIA DE CORRELAÇÃO ENTRE FORMA CLÍNICA DA DOENÇA DE CHAGAS E POSITIVIDADE DO XENODIAGNÓSTICO

Valente, N.; Simas, J.; Levi, G.C. e Amato Neto, V.

Serviços de Cardiologia e de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo.

Os autores efetuaram investigação no sentido de determinar a existência ou não de correlação entre formas clínicas diversas da doença de Chagas, seu grau de gravidade e frequência do encontro de resultados positivos no xenodiagnóstico. Para tanto, classificaram 174 pacientes adultos, de ambos os sexos e sem distinção de raça, em quatro grupos fundamentais: forma indeterminada, forma digestiva, forma cardíaca de pequena gravidade e forma cardíaca grave. A seguir analisaram a frequência de xenodiagnósticos positivos em cada grupo, encontrando resultados positivos em 9 em 92, 1 em 17, 2 em 43 e 3 em 22 indivíduos, respectivamente. Também a análise quantitativa dos resultados positivos mostrou números similares de ninfas infectadas. Assim sendo, concluíram pela inexistência de correlação entre forma clínica, gravidade e parasitismo sanguíneo, no que diz respeito à modalidade crônica da doença de Chagas.

MONOAMINO-OXIDASE (MAO) DO MIOCÁRDIO EM RATOS WISTAR CHAGÁSICOS CRÔNICOS E EM RATOS INJETADOS COM ISOPROTERENOL.

Mello de Oliveira, J.A. e Palermo, M.Heloisa R.

Depto. de Patologia, Fac. Medicina de Rib.Preto - (USP)

A partir da teoria neurogênica de Kübler (O Hospital 53:9, 1958) e da produção de aneurisma apical no coração de ratos injetados com isoproterenol (Kübler e cols.; VII Congr.Bras.Pat.Rib.Preto, 1968), estudamos as atividades MAO e succinato-desidrogenase (S-D) do miocárdio em 20 ratos Wistar chagásicos crônicos (20 ratos controle de mesma idade) e 16 ratos injetados com isoproterenol 340 mg/kg dissolvidos em 1 ml A.D., via S.C. (16 ratos controle, injetados com 1 ml A.D.). Estes últimos grupos foram sacrificados em pares (injetado e controle) após 5, 30, 60 e 120 minutos. O coração foi criotomizado em cortes de 5 µm, incubados para demonstrar as atividades MAO (Glenner e cols.; J. Histochem. Cytochem. 5:591, 1957) e S-D (Wegmann & Tordet-Caridroit; Ann.Histochim. 8:348, 1960), com ou sem adaptações (Palermo; Tese FMRP, 1980). Observamos tendência ao aumento da atividade MAO no miocárdio de ambos os grupos tratados; a atividade S-D não se alterou. O resultado sugere alteração similar do metabolismo de catecolaminas em ratos chagásicos e em ratos injetados com droga que estimula β-receptores adrenérgicos do miocárdio. Tal variação é de importância ainda pouco clara para a patogênese das lesões nestas cardiomiopatias.

Suporte financeiro: UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases.

DOENÇA DE CHAGAS EM BANCOS DE SANGUE DE BELO HORIZONTE*

OLIVEIRA, J.C.P & GONTIJO, E.D.. FIOCRUZ, Faculdade de Medicina da UFMG.

Estudo longitudinal de 24.926 candidatos a doadores de sangue no Hospital das Clínicas da UFMG nos últimos 5 anos demonstrou o índice geral de 1.05% de chagásicos. Para 1980 encontrou-se elevação significativa desta média para 2.5% provavelmente devida à inclusão de mais 2 técnicas sorológicas (RHA e AD) à sorologia anterior por RFC.

Comparando-se a prevalência de candidatos seropositivos em 2 Hospitais Gerais que atendem a todos os extratos sociais da população com a de um Hospital de Previdência de funcionários do Estado, verificou-se neste significativo de crescimento de chagásicos (0.31%), sugerindo a importância do fator social na prevalência da doença de Chagas crônica.

Analisando-se detalhadamente a origem geográfica dos candidatos, pôde-se estabelecer a relevância do contingente migratório na "urbanização" da tripanosomíase, caracterizando-se significativa maioria de candidatos seropositivos como procedentes das áreas de maior prevalência de doença de Chagas no Estado.

* Trabalho subsidiado pelo CNPq

ACÇÃO INTEGRADA DE COMBATE À DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS.

DIAS, J.C.P.; SIQUEIRA, B.P. & MAURÍCIO, J.V.
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Fiocruz e Faculdade de Medicina da UFMG.

A vasta disseminação da doença de Chagas em Minas Gerais, a grande extensão territorial, a complexidade logística e as dificuldades técnico-administrativas de um controle contínuo e amplo dos triatomíneos, têm explicado a existência atual de alta prevalência e de áreas de transmissão da tripanosomíase no Estado. A filosofia atual da Secretaria de Saúde criou condições de integração interdisciplinar de esforços, assumindo-se a luta antichagásica de maneira ampla, com a participação e interesse das populações, das Municipalidades, do Sistema de Educação e de instituições de financiamento. A coordenação técnico-administrativa cabe à Secretaria e à SUCAM, com respaldo científico da Fiocruz, através de convênios de cooperação.

Amplas frentes de combate ao vetor foram abertas em áreas prioritárias (Norte do Estado e Jequitinhonha), agregando-se recursos humanos e materiais à ação já existente da SUCAM. No Sul, diretamente através dos Municípios, levantamentos epidemiológicos e ações de Vigilância foram desencadeados com o propósito de eliminar focos potenciais de transmissão. Em paralelo, pesquisas sobre melhoria habitacional (3.500 casas) e monitorização sorológica sobre doadores de sangue estão sendo implementadas em áreas piloto. A continuidade política administrativa do Programa é prevista através de dispositivos formais, ao nível do Governo do Estado e do Conselho Ministerial.

ESTUDO DA FONTE ALIMENTAR DE TRIATOMÍNEOS DE VÁRIAS REGIÕES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

LILÉIA DIOTAIUTI TORRES*; DIAS, J.C.P.*; CHRISTENSEN, H.** & OLIVEIRA, ALBINA CARVALHO

*C.P.R.R. - Belo Horizonte

** Gorgas Memorial Laboratory - Panamá

São apresentados os resultados preliminares sobre a fonte alimentar de triatomíneos capturados em diferentes regiões mineiras, estudadas através da reação de precipitina. Foram examinadas 617 amostras de conteúdo estomacal de triatomíneos, sendo 263 *T. infestans*, 120 *P. megistus*, 136 *R. neglectus*, 68 *T. sordida*, 27 *T. vitticeps*, 2 *T. pseudomaculatae* e 1 *P. geniculatus*, com os respectivos índices de infecção: 23,2%, 8,3%, 8,8%, 4,4%, 3,7% e 0 e 0. O *T. infestans* foi encontrado principalmente em focos domésticos de áreas não expurgadas, enquanto o *P. megistus* apareceu em áreas desinsetizadas (fase "vigilância") no ambiente doméstico e peri-doméstico. O *R. neglectus* foi capturado exclusivamente em palmeiras. O *T. infestans* comprovou sua alta antropofilia (71,2%) contra 48,8% de contato humano para *P. megistus* e 0,8% para *R. neglectus*. Por outro lado, o contato com aves foi respectivamente, 9,8%, 14,9% e 77,3% para *T. infestans*, *P. megistus* e *R. neglectus*. As aves domésticas (Phasianidae) foram as preferidas pelo *T. infestans* e *P. megistus*, enquanto aves silvestres (Cracidae, Icteridae, etc.) predominaram para *R. neglectus*. A principal fonte de infecção para *T. infestans* e *P. megistus* foi aparentemente o homem, enquanto para *R. neglectus* foram Didelphidae. No norte de Minas, a preá (Caviidae) parece desempenhar algum papel como reservatório doméstico. O trabalho prossegue em várias áreas deste estado, objetivando um melhor conhecimento da ecologia da Doença de Chagas para fins de controle. Áreas sob intensiva ação inseticida como Bambuí, por exemplo, mostram o *P. megistus* apenas como invasor eventual do domicílio, vindos de focos silvestres e, algumas vezes, peridomésticos.

Financiado pelo CNPq

ATIVIDADE DOS LINFÓCITOS K NA FORMA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS HUMANA. J.C. Voltarelli e R.P. Falcão, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP.

A atividade das células K foi quantificada no sangue periférico de 13 pacientes com formas crônicas da Doença de Chagas. Células mononucleares da interface do gradiente de Ficoll-Hypaque foram incubadas com carbonila de ferro e as células fagocitárias foram separadas dos linfócitos por exclusão magnética. Os linfócitos foram então incubados com hemácias de galinha (HG) marcadas com ^{51}Cr e soro de coelho anti-HG. A capacidade citotóxica dos linfócitos K foi determinada segundo Bale & MacLennan (Clin exp Immunol 23: 252, 1975) Quando comparada com 100 controles, a capacidade citotóxica estava reduzida em 3 dentre os 13 pacientes estudados. Em 2 destes pacientes, moléstias imunológicas concomitantes (colagénese e D. de Graves) poderiam contribuir para esta alteração. Complexos imunes circulantes inativariam as células K dos chagásicos, na presença ou não destas outras imunopatias. Entretanto, na maioria (10/13) dos pacientes com formas crônicas da D. de Chagas a atividade dos linfócitos K está preservada, podendo ser dirigida contra o T. cruzi ou outros alvos.

Trabalho financiado pela FINEP e CNPq.

TÉCNICA DA DISSECÇÃO UTILIZADA PARA VERIFICAR O CICLO DE T. CRUZI EXTRA-APARELHO DIGESTIVO DO TRIATOMÍNEO

Camargo, C.A. de, - Fac. de Med. Ribeirão Preto - USP*

Temos desenvolvido nossas pesquisas sobre o ciclo de T. cruzi, cepa Y, extra-aparelho digestivo de triatomíneos, graças à técnica de dissecção de insetos que utilizamos. Estas apesar de comuns em entomologia não o são entre os pesquisadores ligados a outras áreas, inclusive havendo confusão entre as técnicas de esmagamento e dissecção.

Para iniciar a dissecção, anestesiámos o inseto com clorofórmio, somente o necessário para diminuir os seus movimentos, permitindo imobilizá-lo, sobre a placa de dissecção, com dois alfinetes cruzados sobre o tórax, mas sem perfurá-los. Através de um pequeno corte no conectivo, retiramos a hemolinfa e imediatamente fizemos esfregaço. Em seguida abrimos toda parte superior do abdome do inseto e lavamos com solução de NaCl a 0,9% e retiramos, em ordem, os seguintes órgãos: vaso dorsal, tubos de Malpighi, intestino médio, ampola retal, estômago, glândulas salivares e gânglios nervosos. Todos foram, individualmente, lavados várias vezes com solução fisiológica. Fizemos esfregaços do conteúdo do tubo digestivo e, após segundas lavagens, distendemos suas paredes sobre lâmina, bem como os outros órgãos; fixamos em metanol e coramos com Giemsa.

* Subvencionado pelo CNPq.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CICLO DO T. CRUZI, CEPA Y, EXTRA-
-APARELHO DIGESTIVO DE TRIATOMÍNEOS.

Camargo, C.A. de, - Fac. Med. Ribeirão Preto-USP*
Ribeiro, R.D. - Fac. Farm. Odontologia de Rib. Preto-USP

Desde os primeiros trabalhos realizados por Chagas sobre as relações parasita-vetor, o autor acentua que ocorre a invasão da hemolinfa e glândulas salivares pelo T. cruzi. Foi confirmado que o parasita pode sobreviver, se diferenciar e multiplicar quando injetado na hemolinfa, sem, no entanto, ter-se notícia da infecção das referidas glândulas.

Atualmente, estamos confirmando Chagas, mesmo com técnicas diferentes. Este evento não é surpreendente, pois os insetos possuem o trato digestivo com diferentes regiões estruturalmente e biologicamente distintos, sendo que a primeira (cavidade bucal, faringe e esôfago) e a última (ampola retal) são de origem ectodérmica com envoltório de cutícula contínuo com a superfície do corpo. A região intermediária é de origem endodérmica e não possui cutícula, sendo constituída por epitélio e uma bainha muscular e de tecido conectivo, não oferecendo resistência à passagem do T. cruzi mesmo porque o parasita passa fazendo ciclo e se multiplicando, inclusive sob a forma amastigota intracelular. Do mesmo modo a infecção das glândulas salivares, como verificamos, é um fato esperado e resulta na transmissão do parasita pela via anterior.

* Subvencionado pelo CNPq.

REAÇÕES DE AGLUTINAÇÃO DIRETA DE TRIPOMASTIGOTAS SANGÜÍCOLAS DO T. CRUZI COM SOROS DE CHAGÁSICOS AGUDOS E CRÔNICOS.

Francisco Ferriolli Filho e Meiko Masuda -
Faculdade de Medicina Ribeirão Preto - USP.

Foram testados 20 soros de pacientes chagásicos em fase aguda; 20 em fase crônica e 20 soros de não chagásicos, com a reação de aglutinação direta de tripomastigotas sangüícolas do T. cruzi. Os soros foram diluídos a partir de 1/20 em progressão dobrada até 1/640. Como antígeno usou-se sangue de camundongos em fase aguda de infecção por T. cruzi (cepa Y). Observou-se que todos os soros de chagásicos em fase aguda reagiram positivamente em diluições altas, ou seja, 18 tiveram título 640 enquanto 2 tiveram 320. Apenas 3 entre os chagásicos e 4 entre os não chagásicos deram reações positivas com título 40. Esses dados permitem admitir que essa reação depende da presença de anticorpos da classe IgM e que reações positivas até 1/40 são inespecíficas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA INFECÇÃO CHAGÁSICA NO VALE DO PIANCÓ, PARAÍBA. ESTUDO CLÍNICO DE CAMPO PAREADO EM UMA ZONA ENDÊMICA.

Arruda Junior, E. R. & Coura, J. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

Foram examinados, nos municípios de Boqueirão dos Cochos e Aguiar, Vale do Piancó, Paraíba, clinicamente, 138 indivíduos, sendo 69 portadores de infecção chagásica, determinados pela reação de imunofluorescência indireta, pareados com 69 indivíduos não portadores de infecção chagásica. Os pacientes examinados no Hospital de Boqueirão dos Cochos, nos períodos da manhã, tarde e noite e em condições próximas às basais. GRUPO CASO: grupo com infecção chagásica constituído de 69 indivíduos reagentes ao TIF, selecionados aleatoriamente. GRUPO CONTROLE: constituído por 69 indivíduos, cujas características pessoais diferiam do "caso", apenas pelo fato de não serem portadores de infecção chagásica.

Trabalho financiado pela SUBIN.

ESTUDO ELETROCARDIOGRÁFICO PAREADO EM 69 CASOS DE INFECÇÃO CHAGÁSICA, VALE DO PIANCÓ, PARAÍBA.

Arruda Junior, E. R. & Coura, J. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

Realizamos eletrocardiogramas em 69 indivíduos portadores de infecção chagásica, pareados com eletrocardiogramas de 69 indivíduos não portadores da infecção chagásica. O ECG mostrou-se normal em 78,26% dos casos com sorologia positiva e em 89,85% dos casos com sorologia negativa. Embora essa diferença não seja estatisticamente significativa, as alterações eletrocardiográficas foram mais específicas para a doença de Chagas nos casos com sorologia positiva.

Trabalho financiado pela SUBIN.

ASPECTO DO XENODIAGNÓSTICO UTILIZANDO O TRIATOMA PSEUDOMACULATA. ESTUDO DE CAMPO NO VALE DO PIANCÓ; ESTADO DA PARAÍBA.

Arruda Junior, E. R. & Coura, J. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

Em 124 pessoas que se apresentaram reagentes à imuno fluorescência indireta para Chagas, realizamos xenodiagnóstico em 37, isto é, 30% da amostra constituída. Utilizamos 1.480 exemplares do *T. pseudomaculata* do terceiro e quarto estágios. Em cada indivíduo portador da infecção chagásica, foram colocadas 40 ninfas, 10 em cada membro, em caixinhas apropriadas. As ninfas destinadas aos xenodiagnósticos foram conservadas em jejum médio de 30 dias. Os exemplares de *T. pseudomaculata*, destinados aos xenodiagnósticos foram criados em laboratório, no insectário do Núcleo de Medicina Tropical da UFPb, a partir de ovos de exemplares adultos capturados nas residências dos municípios de Boqueirão dos Cochos e Aguiar, Vale do Piancó, Paraíba, e alimentados semanalmente em pombos ou galinhas. Dos 37 xenodiagnósticos utilizando o *T. pseudomaculata*, apenas um foi positivo para *T. cruzi*, fornecendo um número relativo de 2,7%. O xenodiagnóstico utilizando o *T. pseudomaculata* nos parece um exame de baixa sensibilidade (2,7%), necessitando porém que seja realizado um estudo comparativo utilizando outras espécies. Realizados 37 xenodiagnósticos utilizando *T. pseudomaculata* nativos do Estado da Paraíba, em 37 indivíduos com sorologia positiva, apenas um foi positivo, fornecendo um número relativo de 2,7%. O xenodiagnóstico utilizando *T. pseudomaculata* nos pareceu um exame de baixa sensibilidade.

Trabalho financiado pela SUBIN.

MODELO EXPERIMENTAL DE MIOCARDITE CHAGÁSICA CRÔNICA EM CAMUNDONGOS

Gonçalves, S.*, Ribeiro dos Santos, R.*, Campos Soares, A.M.V.* & Rossi, M.A.**

*Depto de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, ** Depto de Patologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

A falta de um modelo experimental adequado para a miocardite crônica chagásica humana é ainda uma grande limitação para o entendimento da patogênese desta doença. Entretanto, este trabalho demonstra a possibilidade do desenvolvimento de uma miocardite crônica grave em camundongos BALE/c através de um protocolo de sensibilização e infecção. Grupos de camundongos foram inoculados com 2×10^7 formas epimastigotas da amostra "PF" de *T. cruzi*. Estas inoculações foram realizadas com intervalo de 15 dias de 1 a 5 vezes. Após 30 dias da última inoculação os animais foram desafiados com tripomastigotas sanguíneas, 2×10^4 formas da amostra "Colômbia" de *T. cruzi*. O curso da infecção foi acompanhado através de parasitemia e mortalidade até 120 dias após o desafio. Após este intervalo grupos de animais foram sacrificados para histopatologia do miocárdio. Foi verificado que após a sensibilização os animais desenvolvem uma parasitemia baixa, persistente, sendo a mortalidade praticamente nula. Entretanto, miocardite foi observada em todos os animais e apenas dois ninhos de formas amastigotas foram encontrados em cerca de 300 cortes examinados. A intensidade e a severidade da miocardite é proporcional ao número de doses de epimastigotas previamente inoculadas. O infiltrado inflamatório avaliado através de imunofluorescência e microscopia eletrônica é constituído por macrófagos com raros linfócitos. Foram observadas áreas de fibrose e uma observação importante foi o achado de aneurisma de ponta em cerca de 40% dos camundongos. Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

PRODUÇÃO DE MIOCARDITE POR TRANSFERÊNCIA ADOTIVA DE CÉLULAS OBTIDAS DE CAMUNDONGOS ISOGÊNICOS COM CARDITE CHAGÁSICA CRÔNICA

Gonçalves, S., Silva, J.S., Masuda, A. & Ribeiro dos Santos, R.

Depto Parasitologia, Microbiologia e Imunologia Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Recentemente demonstramos que camundongos BALB/c são capazes de desenvolverem miocardite crônica experimental, através de um protocolo especial de sensibilização seguido de infecção por tripomastigotas sanguíneas da amostra "Colômbia de *T. cruzi*". Os camundongos quando inoculados cinco vezes com 10^7 epimastigotas da amostra "PF" de *T. cruzi* e subsequentemente desafiados com tripomastigotas da amostra "Colômbia" desenvolvem invariavelmente três meses após uma miocardite crônica típica. A origem destas alterações patológicas estão atualmente sendo investigadas através de experimentos de transferência de células. Desta forma camundongos foram inoculados com epimastigotas e tripomastigotas de *T. cruzi* e 90 dias após foram sacrificados e do baço dos animais foram obtidas células mononucleares aderentes e não aderentes, as células obtidas foram então transferidas por via IV para camundongos isogênicos normais. Grupos destes animais foram sacrificados 2 e 5 dias após a transferência e o miocárdio dos mesmos foi avaliado histopatologicamente. Foi observado em ambos os grupos de animais transferidos com células mononucleares não aderentes múltiplos infiltrados focais de células mononucleares. Os animais transferidos com células aderentes ou o grupo controle que foi inoculado com células esplênicas de camundongos normais não apresentaram alterações de significância.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

RESPOSTA INFLAMATÓRIA EM CAMUNDONGOS ISOGÊNICOS INOCULADOS COM AMOSTRA DE *TRYPANOSOMA CRUZI*

Figueiredo, F., Silva, J.S. & Ribeiro dos Santos, R.

Depto Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

A resposta inflamatória pode ser caracterizada por seus sinais cardinais de calor, tumor, rubor e dor e dependendo do estímulo injuriante pode ser aguda ou persistente. Na doença de Chagas tem sido descrita a lesão de porta de entrada como uma resposta inflamatória aguda e persistente. Neste trabalho foram estudados camundongos isogênicos BALB/c primo-infectados na face ventral da pata direita com 10^5 formas tripomastigotas da amostra "Colômbia" de *T. cruzi* obtidas de camundongos isogênicos no pico da parasitemia. Como controle foram usados também camundongos BALB/c cronicamente infectados com amostra "Colômbia". Nos animais inoculados foi avaliado sequencialmente o edema da pata através de método plestimo gráfico e grupos de animais eram sacrificados para avaliação da parasitemia e histopatologia das patas inoculadas. Nos animais primo-infectados as curvas de parasitemia foram semelhantes as determinadas em animais inoculados por via IP, neste grupo não houve edema nas primeiras 72 horas, sendo este significativo a partir do 6º dia com máximo no 10º dia e involução até 14º dia. A histopatologia mostrou a partir do 3º dia infiltrado discreto constituído por células mononucleares e raros polimorfonucleares, a partir do 6º dia até o 12º dia o infiltrado era intenso e constituído quase exclusivamente por mononucleares, formas amastigotas teciduais não foram encontradas. Os animais crônicos reinoculados não apresentaram edema e o infiltrado inflamatório era muito discreto.

PARTICIPAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE NA CARDITE AGUDA DE CAMUNDONGOS INFECTADOS COM TRYPANOSOMA CRUZI

Valim, E.M.A., Masuda, A & Ribeiro dos Santos, R.

Depto Parasitologia, Microbiologia e Imunologia Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Camundongos isogênicos geneticamente desprovidos de timo BALB/c (nu/nu), camundongos heterozigotos BALB/c (nu/+) tratados com soro de cobra anti IgM (cadeia μ) de camundongos e camundongos heterozigotos BALB/c (nu/+) normais foram infectados com formas tripomastigotas sanguícolas da amostra "Colômbia" de T. cruzi. Dados histopatológicos mostram que os camundongos BALB/c (nu/nu) com cerca de 20 dias de infecção, apresentam no miocárdio inúmeros pseudocistos de formas amastigotas de T. cruzi e ausência total de células inflamatórias. Os camundongos BALB/c (nu/+) tratados com soro anti μ , apresentaram significativo bloqueio da resposta primária contra eritrócitos de carneiro (avaliada pela técnica de contagem de células formadoras de anticorpos). No exame histopatológico destes animais observou-se um menor número de pseudocistos e presença de células inflamatória mononucleares e polimorfonucleares. No grupo de animais controle verificou-se um parasitismo tecidual menor do que o observado nos dois grupos acima. O infiltrado de células inflamatórias no grupo controle foi menor do que o observado nos camundongos tratados com soro anti μ , e observou-se uma predominância de células mononucleares. Os dados obtidos sugerem que a presença de resposta inflamatória na cardite chagásica aguda é dependente de linfócitos T. Os linfócitos B parecem não serem essenciais no aparecimento da resposta inflamatória mas de alguma forma parecem mediar sua evolução.

Trabalho realizado com auxílio da FAPESP.

REAÇÃO DE FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO NA DOENÇA DE CHAGAS. AVALIAÇÃO DE NOVA FRAÇÃO ANTIGÊNICA

Morais, C.A.*, Silva, J.S.** & Ribeiro dos Santos, R.**

* Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiros, Instituto de Patologia Clínica Jairo Ramos, MG
**Depto Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Em período de 8 meses foram avaliados 1892 soros enviados ao Laboratório para sorologia da doença de Chagas. Estes soros foram avaliados comparativamente através de reações de fixação do complemento quantitativa, hemaglutinação passiva e imunofluorescência indireta. Na reação de fixação do complemento foi utilizado como antígeno homogeneizado deslipidado de formas epimastigotas de T. cruzi. Este homogeneizado foi centrifugado a 10.000 g e o sobrenadante cromatografado em coluna de Sephadex G-200, tendo sido utilizado como antígeno apenas o pico que mostrou atividade fixadora do complemento. A fração antigênica obtida foi liofilizada e ressuspensa em metanol. Este antígeno preconizado por Almeida em 1980, foi inicialmente testado em 100 soros de indivíduos Europeus, não tendo ocorrido nenhum falso positivo em contraste com o antígeno metílico clássico que apresentou 6% de falsos positivos. Dos soros estudados, enviados para diagnóstico de doença de Chagas, 23% apresentaram reações de fixação de complemento com título $>1,9$ e concomitantemente reações de hemaglutinação passiva e imunofluorescência positivas ($\geq 1/40$), 1,2% dos soros estudados mostraram reação de fixação do complemento com título $<1,9$, mas reação de hemaglutinação passiva e ou imunofluorescência indireta positivas. Reação de anticomplementaridade foi observada em 4% dos soros de Europeus e em 0,8% dos soros enviados para diagnóstico de doença de Chagas.

CARACTERÍSTICAS DA MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS NO DISTRITO FEDERAL, 1977/78.

Pereira, M.G. - CNPq

Segundo dados da Secretaria de Saúde do DF, 4,2% dos óbitos de pessoas aí residentes foram devidos a doença de Chagas (22 óbitos por 100.000 hab.) o que corresponde a um quarto das mortes por enfermidades infecciosas e parasitárias, contribuindo para que este grupo ocupe a primeira posição nas estatísticas de mortalidade. A doença de Chagas mata mais homens que mulheres (proporção 3 para 2) sendo a mortalidade masculina mais precoce (mediana de 39 anos nos homens e 50 nas mulheres) e, após os 25 anos de idade, a doença é responsável por um em cada dez óbitos. Esta alta mortalidade, ocorrendo precocemente, acarreta perdas consideráveis, o que pode ser estimado pelo número de anos de trabalho perdidos, ou seja, não vividos, por 100 mil pessoas em idade economicamente ativa (de 15 a 64 anos). Para os homens, este indicador atinge a cifra de 3638 anos e, para as mulheres, 1363 anos. Estas perdas são semelhantes às causadas por acidentes de veículos a motor e são dez vezes maiores que as devidas a tuberculose. Ressalte-se que, no DF, a população rural é pequena (3%) e não há transmissão da doença salvo talvez por transfusão sanguínea. As altas taxas de mortalidade por doença de Chagas refletem a intensa migração interna proveniente de zona endêmica localizada em estados vizinhos. Como a doença não tem tratamento eficaz, a atuação dos serviços de saúde é limitada. No entanto, trata-se de enfermidade evitável para cuja prevenção existe tecnologia apropriada, dependendo somente de decisão, recursos e esforço continuado para sua aplicação adequada.

Trabalho realizado com auxílio CNPq (nº 2222.2054.78).

OROLOGIA PARA DOENÇAS DE CHAGAS EM UM BAIRRO DE RIBEIRÃO PRETO - MODIFICAÇÕES EM 13 ANOS

Barreto Filho, A.D. & Haddad, N.

CNPq - Brasília, Depto Medicina Social - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

São comparados os resultados de provas sorológicas (Guerreiro - Machado) obtidos no bairro de Vila Virginia - Ribeirão Preto - SP, em 1964 e 1977. O percentual de reações positivas na população de estudo variou: em 1964 foi de 8,7% e 4,5% em 1977. Além disso, observou-se que, em 1977, a positividade alcançou maiores índices nas idades mais avançadas, o que sugere um efeito coorte. A queda da prevalência encontrada pode ser considerada como reflexo do esquema de controle da enfermidade chagásica no Estado de São Paulo. Outro fator coadjuvante seria alteração nos padrões migratórios.

UMA NOVA SÍNDROME ESTAFILOCÓCICA - DESCRIÇÃO DE UM CASO DE "TOXIC-SHOCK SINDROME" EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO
Rogueira, S.A., Fernandes, J.S. e Martins, F.S.V.

Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário da U.F.R.J.

Os autores apresentam o caso de um paciente masculino de 16 anos de idade, que preenche os critérios do CDC-USA (1980) para o diagnóstico da Síndrome, inicialmente descrita por Todd em 1978, pois foi isolado S. aureus coagulase e penicilinase positivos de 3 amostras de hemocultura, sendo outros critérios: febre elevada ($38,9^{\circ}\text{C}$), rash maculo-eritematoso difuso com descamação, evidências de choque refratário ao tratamento convencional, comprometimento de múltiplos órgãos e sistemas (rim, coração, músculos, pele). É interessante ressaltar que esta síndrome foi na imensa maioria dos casos descrita em mulheres em fase menstrual e que habitualmente usavam tampão vaginal, sendo rara a sua ocorrência em homens. Não é do nosso conhecimento a descrição da entidade em nosso meio.

ESTUDO DA RESPOSTA IMUNE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR ATIVA. I. AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE LINFÓCITOS T E B DO SANGUE CIRCULANTE.

Araujo, A.C.; Freitas, I.W.; Nakandakare, I.K.; Herrero, C.B.; Takeda, A.K.

Seção Imunologia, Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, nº 351, 11º andar - CEP. 01246 - São Paulo.

Foram estudados 50 pacientes com Tuberculose Pulmonar Ativa, quanto à porcentagem de Linfócitos T e B do sangue periférico através da Técnica da Roseta Cor-junta E-ZyC' e calculados seus valores absolutos em função do número de Leucócitos total e Linfócitos. Analisando a porcentagem de Linfócitos T, 72% dos pacientes apresentaram valores normais, 22% valores aumentados e 6% valores diminuídos, resultados que diferiram quando foram analisados os valores absolutos, onde 48% apresentaram valores aumentados e 52%, valores normais. Quanto à porcentagem de Linfócitos B, encontramos 42% dos indivíduos com valores normais e 58% com valores diminuídos. Quando estes valores foram comparados com valores absolutos, apenas 8% dos indivíduos apresentaram valores diminuídos, enquanto que 86% foram normais e 6%, aumentados. Estes resultados mostram a importância de se verificar os valores absolutos uma vez que estes valores demonstram a população real de Linfócitos T e B do sangue periférico. Por outro lado, foi verificado um aumento de Linfócitos T, não encontrado por outros autores. Este fato poderia ser explicado através de uma estimulação da resposta imune, uma vez que ela se encontra diminuída no início da doença, atingindo valores normais com a cura.

ESTUDO DA RESPOSTA IMUNE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR ATIVA. II. AVALIAÇÃO DA RESPOSTA CELULAR *in vivo* e *in vitro*.

Araujo, A.C.; Freitas, I.W.; Herrero, C.B.; Takeda, A.K.; Nakandakare, I.K.

Seção de Imunologia, Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, nº 351, 11º andar, CEP. 01246 - São Paulo.

Através do Teste Tuberculínico com 2TU de PPD, Cultura de Linfócitos na presença de 10ug de PPD por ml de meio e Inibição da Migração de Leucócitos usando 20 ug de PPD por ml de meio, foram estudados 50 pacientes com Tuberculose Pulmonar Ativa. A leitura do teste tuberculínico após 72 horas revelou 14% de não reatividade à dose de PPD utilizada, enquanto que Transformação Blástica, avaliada através da incorporação de Timidina Triciada pelas células, esteve presente em 70% dos pacientes. Dos 7 pacientes não reatores *in vivo*, 2 responderam na Cultura de Linfócitos, provando ser esta uma técnica mais sensível. Quanto à Inibição da Migração de Leucócitos, com resultados expressos em Índice de Migração, 53,1% dos pacientes apresentaram Índice de Migração menor ou igual a 0,9 provando que houve liberação do Fator Inibidor da Migração de Leucócitos pelos linfócitos sensibilizados. Baseando-se nos dados da literatura, a liberação dessa linfocina estaria associada com estágios precoces da doença uma vez que com a melhora, haveria uma diminuição da sua liberação, sendo provável que os pacientes que apresentaram Índices de Migração maior que 0,9, estariam respondendo melhor ao tratamento.

ESTUDO DA RESPOSTA IMUNE EM PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR ATIVA. III. AVALIAÇÃO DO TÍTULO DE ANTICORPOS ANTI-BCG PELA TÉCNICA DA HEMAGLUTINAÇÃO PASSIVA.

Araujo, A.C.; Lanaro, F.A.; Higobassi, N.S.; Freitas, I.W.; Tada, A.K.; Guedes, E.A.; Brólio, R.

Seção de Imunologia, Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, nº 351, 11º andar, CEP. 01246 - São Paulo.

Para a detecção de Anticorpos anti-BCG no soro, foram estudados 3 grupos de indivíduos: (1) 50 indivíduos normais, com teste tuberculínico positivo e negativo; (2) 50 indivíduos normais, com teste tuberculínico positivo, cujo soro foi colhido após 2 meses da vacinação com BCG intradérmico; e (3) 50 pacientes com Tuberculose Pulmonar Ativa, com teste tuberculínico positivo e negativo. Foi utilizada a reação de Hemaglutinação passiva usando antígeno proteico extraído de BCG sonicado, na concentração de 10 µg/ml. Os resultados mostraram que nos indivíduos dos grupos (1) e (2) anticorpos não foram detectados em títulos significativos, enquanto que nos indivíduos do grupo (3), os títulos variaram entre 1:64 e 1:2048. Não houve correlação entre a positividade do teste tuberculínico com a presença dos anticorpos específicos. Essa não correlação pode ser comprovada pela ausência de anticorpos circulantes nos indivíduos do grupo (2) teste tuberculínico positivo; por outro lado em 5 dos 7 pacientes do grupo (3), que eram teste tuberculínico negativo esses anticorpos foram detectados, o que nos leva a crer que é necessário que haja a presença de doença e não apenas o contato com o bacilo, para que haja a produção desses anticorpos.

VACINAÇÃO COM BCG POR MEIO DE UMA TÉCNICA DE APLICAÇÃO PERCUTÂNEA; OBSERVAÇÕES EFETUADAS EM SÃO PAULO;

Amato Neto, V.; Margaritelli, C.E.; Oselka, H.W.; Levi, G.C.; Mendonça, J.S.; Santos, M. D.L.; Konichi, S.R.

Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo.

Por meio de dispositivo apropriado e utilizando a amostra Tóquio do BCG, foram vacinados pela via percutânea, em São Paulo (Brasil), 707 indivíduos com idades de até 14 anos. Não ocorreram distúrbios colaterais dignos de menção e a praticidade do processo de aplicação ficou bastante evidente. Teste tuberculínico (PPD, Rt-23, 2 UT), efetuado 90 dias após a administração do imunizante, revelou as seguintes porcentagens, respectivamente, de não reatores, reatores fracos e reatores fortes: 25,88 %, 38,76 % e 35,36 %.

O estudo em questão teve, basicamente, o intuito de analisar a tolerância por parte dos membros de casuística e o comportamento da prova tuberculínica, em observações iniciais realizadas no Brasil, concernentes a método encarado como singelo e possuidor de outras vantagens.

ENDOCARDITES INFECCIOSAS - ANÁLISE DE 60 CASOS
NO PERÍODO DE JANEIRO 78 a OUTUBRO 81

RIOS GONÇALVES, A., DIAS CARNEIRO, R., MIRANDA
PINTO, A., ALMEIDA LOPES, P.F., MENEZES, J.A., QUEI
ROZ DA CUNHA, R., LOMELINO, M., NABUCO, L., NABUCO,
R., GONÇALVES FERREIRA Jr, C.U.

HSE-INAMPS e H.E.SÃO SEBASTIÃO, Rio de Janeiro

São analisados 60 casos de endocardites infec-
ciosas. A doença predominou no sexo masculino
e na faixa dos 11 aos 30 anos (mais de 50% dos
casos). A etiologia foi determinada por hemocu-
tura em 25% dos casos, com predomínio de *S.aur*
us, seguido de *S.viridans*. 1/3 dos casos tinha
porta de entrada provável, sendo a pele respon-
sável por mais de 50%. Metade dos pacientes ti-
nham cardiopatia prévia: 2/3 adquirida, 1/3 co-
gênita. Manifestações clínicas mais frequentes
febre (95%), sopro cardíaco (88%), palidez (81%),
manifestações cutâneas mucosas periféricas (71%),
esplenomegalia (70%). Fenômenos trombo-embólicos
ocorreram em 53% - com 71% de acometimento ce-
rebral - talvez explicando a frequência de alte-
rações neurológicas. A letalidade foi de 43%.
55% dos pacientes fizeram ecocardiograma, com
alterações sugestivas em 72% dos casos. Princi-
pais alterações laboratoriais: anemia (96%), au-
mento do VHS (92%), sedimento urinário alterado
(80%), e leucocitose (75%). Alterações imunoló-
gicas também foram encontradas. São comentados
alguns achados de necropsia.
Analisamos as causas da persistência da letali-
dade elevada, entre outras: retardamento do di-
gnóstico, não determinação da etiologia, e ca-
rência de auxílio cirúrgico no tratamento da
doença.

ANÁLISE DA CASUÍSTICA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA DA CLÍNI
CA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HC DA FMUSP
NO PERÍODO DE JANEIRO DE 1965 A DEZEMBRO DE 1979

Motti, E.F.; Conceição, Y.T.M.; Gutierrez, E.B.; Granato, C.F.H.
Boulos, M. e Amato Neto, V.

Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HC da
Faculdade de Medicina da USP

Foram estudados 53 casos de endocardite infecciosa
internados na CDIP do HC-FMUSP no período de janeiro de
1965 a dezembro de 1979. Vinte e três eram mulheres e 30
homens (1,3:1) e em relação a etnia: 43 eram brancos, 3
orientais e 7 pretos. Até os 15 anos de idade observa-
ram-se seis casos (11%), de 16 a 40 anos, 37 casos (70%)
e maiores de 41 anos, 10 casos (19%). A letalidade da ca-
suística atingiu 49%, sendo as complicações embólicas pa-
ra o sistema nervoso a causa mortis mais frequente. Em 26
oportunidades (49%) o diagnóstico foi confirmado por he-
moculturas consistentemente positivas e nos demais elas
foram negativas ou inconclusivas (18 casos - 33%), ou não
foram realizadas. Os autores apresentam os achados clíni-
cos e laboratoriais nos casos estudados, as dificuldades
terapêuticas e confrontam os dados observados com outros
relatos da literatura.

OCORRÊNCIA DE CAMPYLOBACTER FETUS SPP. JEJUNI EM CRIANÇAS DIARRÉICAS E NÔRMAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO.

Fernández,H*; Montilla de González,Z**; Fagundes Neto,U**; Toledo,M.R.F*; Trabulsi,L*

Escola Paulista de Medicina. *Disciplina de Microbiologia. **Setor de Gastroenterologia Pediátrica.

Rua Botucatu 862. 3 Andar. Vila Clementino. CEP 04023 São Paulo. S.P. Brasil.

Campylobacter fetus ssp. jejuni tem sido isolado de aves, animais e do homem, em diversos países situados nos cinco continentes. Em 1973 foi estabelecida a participação deste microrganismo na gastroenterite humana e, atualmente, reconhecido como um agente importante destas infecções. Certos estudos, entretanto, demonstraram uma ocorrência maior deste germe em indivíduos normais.

Com o objetivo de levantar dados em relação à distribuição de C. fetus ssp. jejuni em nosso meio, foi pesquisada a ocorrência desta bactéria em amostras de fezes obtidas de 189 crianças com diarreia aguda, 31 com diarreia crônica e 42 normais, todas na faixa etária de 0 a 6 anos.

C. fetus ssp. jejuni foi isolado em 14 amostras obtidas de crianças com diarreia aguda (7,4%), em 2 com diarreia crônica (6,4%) e em 6 normais (14,3%).

Este resultados são semelhantes aos obtidos em países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, C. fetus ssp. jejuni tem sido isolado mais freqüentemente em casos de diarreia aguda.

Este trabalho teve apoio financeiro da FINEP.

PRESENÇA DO CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE EM LESÕES CUTÂNEAS DIVERSAS.

Santos, K.R.N.; Formiga, L.C.D. & Nogueira, S.A. Serviço de Microbiologia e Imunologia, Faculdade de Ciências Médicas UERJ.

Portadores de lesões de pele colonizadas pelo C. diphtheriae são importantes sob o ponto de vista epidemiológico. Entre nós investigações são escassas. Assim examinamos 119 lesões cutâneas (ectima impetigo) de 93 indivíduos (02 a 14 anos) com cultivo em agar-sangue e agar chocolate telurito. Amostras identificadas por testes rotineiros de laboratório, sensibilidade à bacitracina, DNase, fluorescência do cultivo sob luz U.V., testes de virulência "in vitro". Foram isoladas 04 amostras toxigênicas (4,30%) e 22 com características do bacilo atoxigênico (23,65%). Estes resultados não se afastam dos encontrados em outros países, embora se aproximem dos obtidos na Índia e África. Entretanto, devido a semelhança bioquímica entre C. minutissimum (eritrasma) e o bacilo diftérico, parece pertinente estudo adicional dos bacilos atoxinogênicos, aspecto que talvez não tenha sido considerado por outros investigadores. Na maioria das ocasiões foram isolados simultaneamente estreptococos bacitracina sensíveis e estafilococos DNase positivos. A alta freqüência dos estreptococos chama a atenção pela relação com seqüelas não supurativas.

DOENÇA MENINGOCÓCICA NA INFÂNCIA: ESTUDO CLÍNICO-EVOLUTIVO E LABORATORIAL DE 100 CASOS INTERNADOS NA ENFERMARIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

Takata, P.K.; Passos, J.N.; Bonametti, A.M.; Turini, T.L.; Jabur, A. e Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Foram estudados 100 casos de doença meningocócica em crianças com idade até 12 anos, internadas na Enfermaria de Doenças Transmissíveis do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. O diagnóstico foi realizado com base em dados clínicos e laboratoriais (líquido cefalorraquidiano com alterações características, bacterioscopia positiva para diplococos gram-negativos e/ou cultura de líquido e/ou de sangue positiva para *Neisseria meningitidis*). Os casos foram distribuídos segundo idade, sexo, cor, procedência (urbana ou rural), tempo de história e tempo de internação. Descrevem-se os sintomas e sinais presentes na admissão, as formas clínicas observadas, a evolução clínico-laboratorial, as sequelas e o índice de letalidade. Também são relatadas as alterações dos exames inespecíficos (leucograma, velocidade de hemossedimentação e mucoproteínas séricas).

VACINA ANTITIFÓIDEA: EFEITOS ADVERSOS

Takata, P.K.; Baldy, J.L.S.; Bonametti, A.M.; Matsunaga, W.Y.; Martins, R.G.; Mendes, F.L.; Mendes, S.L.G.; Passos, J.N.; Jabur, A. e Turini, T.L.

Universidade Estadual de Londrina

Em março de 1981, a Secretaria da Saúde e do Bem-Estar Social do Estado do Paraná promoveu, no município de Londrina, vacinação em massa com a vacina antitifóidea (vacina inativada), administrada com ped-o-jet à grande maioria dos receptores. Realizamos um inquérito, através de questionário padronizado, em 288 indivíduos vacinados. São apresentadas a incidência, a intensidade e a duração dos seguintes efeitos adversos: (a) dor local; (b) vermelhidão local; (c) infiltração; (d) limitações dos movimentos do braço; (e) cefaléia; (f) febre; (g) mal-estar geral; (h) mialgia; (i) erupção cutânea; (j) dor abdominal. Analisam-se também, em face dos efeitos adversos: 1) necessidade de procurar atendimento médico; 2) necessidade de tomar medicamentos; 3) absenteísmo. Discutem-se os critérios da indicação da referida vacinação em massa, considerando-se as determinações da OPAS e a incidência e a intensidade dos efeitos adversos, com seus desdobramentos sociais.

ENTEROBACTÉRIAS NO FARINGE

Campana, C.L. & Rêgo, S.F.M.

Consultório particular - Laboratório Clínico - Faculdade de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto-USP.

41 pacientes, de ambos os sexos, entre 2 e 70 anos, portadores de queixas das vias aéreas superiores, foram examinados através de swabs do rino e oro-faringe num total de 45 exames. Foram encontradas as seguintes enterobactérias:

<u>Pseudomonas aeruginosa</u>	16 vezes
<u>Klebsiella</u> (várias sp.)	8 vezes
<u>Proteus</u> (várias sp.)	7 vezes
<u>Enterobacter aerogenes</u>	7 vezes
<u>Escherichia coli</u>	3 vezes

As bactérias estavam associadas, em muitos casos, com várias espécies de Staphylococcus e Streptococcus. Numa família com 4 componentes, foram encontrados 3 com Ps. aeruginosa. Em nove trabalhadores em saneamento ambiental, em 10 exames encontraram-se enterobactérias em 10 vezes, sendo Ps. aeruginosa em 5 vezes. Ressalte-se a resistência às drogas dos microrganismos encontrados e a imperiosa necessidade de tratamento antibiótico-específico associado a auto-vacina, no mínimo.

PREVALÊNCIA DE REAÇÃO SOROLÓGICA POSITIVA PARA SÍFILIS NA HIDROELÉTRICA ITAIPU.

Lima, S.R.B.; Takaoka, L.; Nishimura, A.M.; -
Baliba, J.L.; Pinto, H.S.; e Gonzales, V.M.; -
Hospital Hidroelétrica Itaipu-Foz do Iguaçu-Pr

Serão apresentados os resultados de estudo sorológico para lues efetuado entre os candidatos à admissão, na Hidroelétrica Itaipu - durante o ano de 1.981. Para os casos positivos serão analisados os comunicantes através do VDRL e/ou FTA Abs. Com os dados acima exporemos a prevalência de sorologia positiva para lues, o grau de transmissibilidade no ambiente doméstico e os critérios de tratamento e seguimento dos mesmos.

Dr. Cláudio Mory & Cia.
CRUMDF 8013

BAV total; INSUFICIÊNCIA RENAL; AVC; PARALISIA DIAFRAGMÁTICA - COMPLICAÇÕES DE DIFTERIA EM UM ÚNICO PACIENTE.

FERNANDES, J.S.

SERVIÇO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA U.F.R.J.

O autor apresenta o caso de uma menina de sete anos de idade com diagnóstico clínico-laboratorial de Difteria, cuja evolução foi marcada por múltiplas complicações de inusitada gravidade. Assim, tivemos: Miocardite com progressão rápida para BAV total, controlado através de marca-passo externo provisório; insuficiência renal com anúria; exigindo dois cursos de diálise peritoneal até a sua resolução; insuficiência cardíaca e arritmias ventriculares sanadas farmacologicamente, hemiplegia esquerda, tendo por etiologia extenso infarto cerebral de provável natureza embólica, comprovado por tomografia computadorizada; paralisia diafragmática unilateral, com duração de duas semanas, documentada radiologicamente. A paciente teve alta, após 76 dias de doença, para tratamento fisioterápico das sequelas do AVC. Este caso exemplifica várias das possíveis complicações da difteria bem como mostra a esperança de sobrevivência que as novas técnicas terapêuticas dão a estes pacientes. O autor discute ainda as possíveis patogenias destas complicações e as indicações dos métodos terapêuticos empregados no seu manejo.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA LEPTOSPIROSE HUMANA I. ANTÍGENO POLISSACARÍDICO PARA REAÇÃO DE HEMAGLUTINAÇÃO PASSIVA.

Ribeiro, M.A.; Kawarabayashi, M. e Takeda, A.K.

Seção de Imunologia, Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo nº 351, 119, CEP. 01246 - São Paulo

Antígenos polissacarídicos F₄ foram extraídos de leptospiros dos sorotipos icterohaemorrhagiae e patoc cuja relação proteína/carboidrato foi de 1,24 e 0,54 respectivamente. Suas propriedades antigênicas foram avaliadas na prova de Hemaglutinação Passiva para o diagnóstico da leptospirose humana. Para tanto, hemácias de carneiro previamente fixadas com glutaraldeído foram sensibilizadas com ambas as preparações. Esta reação foi experimentada em amostras séricas pareadas de 35 pacientes com leptospirose causada presumivelmente pelos sorotipos icterohaemorrhagiae, copenhageni, grippotyphosa e pomona.

Verificou-se que ambas as frações F₄ demonstraram comportamento antigênico semelhante. A reação de Hemaglutinação Passiva é gênero-específica, bastante sensível e positiva-se precocemente na fase aguda da doença. Foram salientadas as vantagens do emprego do antígeno F₄ patoc por se tratar de sorotipo não patogênico.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA LEPTOSPIROSE HUMANA
II - AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES DE SOROAGLUTINAÇÃO MICROSCÓPI-
CA; HEMAGLUTINAÇÃO PASSIVA E IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA

Ribeiro, M.A.; Kawarabayashi, M.; Yamada, L.K.; Takeda, A.
K. e Corrêa, M.O.A.

Seção de Imunologia, Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo
do nº 351, 11º, CEP. 01246, São Paulo.

Reação de Hemaglutinação Passiva utilizando hemácias sensibilizadas com antígeno polissacarídico extraído de leptospiros do sorotipo patoc e reação de Imunofluorescência Indireta com antígenos íntegros do mesmo sorotipo foram realizadas em amostras séricas pareadas de 38 pacientes acometidos de leptospirose causada presumivelmente pelos sorotipos icterohaemorrhagiae, copenhagani, grippotyphosa e pomona. Os resultados foram comparados com os obtidos através da prova de soroglutinação microscópica empregando-se 10 sorotipos patogênicos.

O estudo da sensibilidade das três referidas reações através do teste do χ^2 ao nível de 5% não mostrou diferença estatisticamente significativa.

A utilização de uma única cepa saprofítica, o sorotipo patoc Patoc I nas reações de Hemaglutinação Passiva e de Imunofluorescência Indireta foi suficiente para a detecção de anticorpos nos pacientes com leptospirose.

Ambas as reações que mostraram ser gênero-específicas são de metodologia rápida, de custo operacional pouco elevado e positivam-se antes da soroglutinação microscópica, proporcionando pois, a possibilidade de diagnóstico precoce das leptospiroses humanas.

"MENINGITE PNEUMOCÓCICA. ASPECTOS PROGNÓSTICOS DE 21 CASOS INTERNADOS NO HCFMRPUSP NO PERÍODO 1 977 - 1 979".

Figueiredo, J.F.C.; Machado, A.A.; Vieira Jr., F.X.G. e Fiorillo, A.M.

Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Foram revistos os prontuários médicos de 21 pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP no período 1 977 a 1 979 com diagnóstico de meningite pneumocócica. Tais casos representaram 22,6% do total dos casos de meningite bacteriana nesse período. A confirmação da etiologia baseou-se na positividade de pelo menos um dos seguintes procedimentos: sedimento do liquor corado pelo Gram; cultura do liquor; contraímunoelctroforese do LCR e hemocultura, sendo que cada um desses exames contribuiu para o diagnóstico em respectivamente: 90% (19/21); 75% (15/20); 86% (6/7) e 66% (4/6).

A taxa de letalidade foi de 24% e, se nos pacientes que evoluíram para óbito, acrescentarmos aqueles que permaneceram com seqüela, a porcentagem se eleva a 43%.

O prognóstico dos casos esteve associado à demora em iniciar o tratamento, com presença de coma, ausência de leucocitose no sangue periférico, baixa celularidade do liquor e hipoglicorraquia e aparentemente não se relacionou com a idade, sexo, cor da pele, presença de doenças associadas e com os teores de proteínas e cloretos do liquor.

ASPECTOS BACTERIOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO GNDA
PÓS-ESTREPTOCÓCICA NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO.

Brasilina de Campos Salles-Cerqueira & Carlos
Solé-Vernin

Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia da Fac.de Medicina de Rib.Preto, USP.

Foram estudados os aspectos bacteriológicos de 31 casos de GNDA; destes em 21 foram feitos estudos epidemiológicos familiares, correspondendo a 20 grupos.

Em 100% dos pacientes houve processo infeccioso de pele e/ou de VAS precedendo a GNDA.

Houve isolamento de estreptococo beta hemolítico em 100% dos casos sem antibioticoterapia prévia e em 11,1% dos submetidos a tratamento com antibiótico. Todas as amostras foram grupáveis pelos anti-soros A, C e G(100%) sendo o tipo T14 o mais frequente dentre as de grupo A. Algumas amostras foram classificadas pelo sistema M e todas as amostras T14 tipáveis por esse sistema foram M49.

Em todos os grupos familiares estudados foi isolado estreptococo beta-hemolítico, dando 60% de positividade em relação ao total das culturas, sendo que os padrões T14 e T8/25/Imp19 foram os mais frequentes.

Para o isolamento dos estreptococos empregou-se o meio de cultura seletivo, de enriquecimento e transporte HPTH em todas as circunstâncias.

PREVALÊNCIA DE PORTADORES DE STAPH.AUREUS EM UMA COMUNIDADE NÃO HOSPITALAR DE RIBEIRÃO PRETO, NA VIGÊNCIA DE UM SURTO DE CONJUNTIVITE.

Araujo Arantes, M.A.; Uthida-Tanaka, A.M.; Solé-Vernin, C. & Coelho de Castro, O.

Departamentos de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia e Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

A literatura referente à pesquisa de portadores de Staph.aureus oferece ao clínico, bacteriologista, epidemiologista ou qualquer outro perito interessado no assunto as mais variadas formas de analisar e estabelecer relações entre "Doentes" e "Portadores".

No presente trabalho, esta análise foi feita utilizando: a) Fagotipagem - método de nomenclatura bacteriana; b) Antibiograma - modelo de Barber e Burston; c) Tempo para formação do coágulo da prova de plasmo-coagulase.

Procurou-se verificar além da freqüência de Staph.aureus em indivíduos com conjuntivite em portadores, a colonização nasal, de orofaringe, ocular e das mãos, a prevalência de fagótipos no grupo de amostras isoladas e os modelos de antibiograma.

O estudo realizado pretende comparar as amostras isoladas do mesmo indivíduo, de indivíduos diferentes (doentes e portadores) na tentativa de estabelecer fontes e vias de infecção em ambiente não hospitalar.

A prevalência nasal de Staph.aureus ao grupo estudado foi de 100% e a ocular no grupo dos 8 indivíduos com conjuntivite foi também de 100%.

INFLUÊNCIA DA COLHEITA, TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO DO MATERIAL NOS RESULTADOS DE EXAMES BACTERIOLÓGICOS

Araújo Arantes, M.A.; Garcia Lima, E.; Enoki, S. & Castro, O.C.

Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Faculdade Medicina Rib. Prêto, USP

Pouca importância tem sido dada a colheita, transporte e envio de espécimes aos laboratórios especializados, em tempo hábil e em condições adequadas para serem submetidos a exames bacteriológicos. Neste trabalho os autores pretendem preconizar algumas normas de importância, todas elas pertinentes à colheita feita em determinados nichos peculiares à rotina de laboratório mais direta, assim como seu transporte e conservação até o momento de ser trabalhado. No cotejamento dessas normas uma abordagem especial é feita à orofaringe, fossas nasais e mãos, de onde foi colhido o material rico em "flora" residente ou transitória e onde foram detectados os "Portadores sadios", - fontes de infecções determinadas por Staphylococcus e Streptococcus.

Portadores sadios, constituem, no momento o campo operacional dos autores com objetivo de estabelecer normas de colheita, transporte e preservação dos espécimes.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE DERMATOSES PIOGÊNICAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS E STREPTOCOCCUS PYOGENES.

Uthida-Tanaka, A.M.; Solé-Vernin, C. e Arantes, M.A.A.

Departamento de Clínica Médica e Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

É importante a colaboração entre o bacteriologista e o dermatologista para uma interpretação correta do papel etiológico do Staphylococcus aureus e do Streptococcus pyogenes nas piodermites. No presente estudo epidemiológico, essa colaboração teve por objetivo verificar a provável relação entre a bactéria isolada e o tipo de dermatose piogênica: material colhido de diferentes lesões piogênicas foi semeado simultaneamente em meio de HPTH (para isolamento de estreptococos) e de Mitchens (para estafilococos), seguindo-se posteriormente a rotina bacteriológica para caracterizar aqueles microrganismos.

De modo geral, os estafilococos foram encontrados com frequência maior que os estreptococos; padrões específicos de sensibilidade aos bacteriófagos foram obtidos de determinados tipos de lesão cutânea. A grupagem de Streptococcus B hemolíticos, demonstrou frequência maior do grupo A. Em 10 casos, do total de 148 examinados, encontrou-se concomitantemente Staphylococcus e Streptococcus.

IMPETIGO EM BERÇÁRIO DE UM HOSPITAL-ESCOLA

Uthida-Tanaka, A.M.; Solé-Vernin, C.; Jorge, S.M.;
Arantes, M.A.A. e Gonçalves, A.L.

Departamentos de Clínica Médica, de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia e de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria da Fac. de Medicina de Rib. Preto, USP.

A microbiologia do impetigo varia de acordo com a área geográfica, grupo etário e nível sócio-econômico, em que a doença ocorre; na América e regiões tropicais tem sido valorizada a etiologia estreptocócica, sendo os estafilococos considerados responsáveis pela infecção secundária das lesões de impetigo. Na Inglaterra, a doença é principalmente estafilocócica.

Os autores procuraram verificar em Berçário de hospital-escola a frequência de impetigo estafilocócico e estreptocócico. Foi escolhido material de vesícula ou de pústula, vestibulo nasal e orofaringe de 45 recém-nascidos, com 2 a 4 dias de vida, do Berçário do Hospital das Clínicas da FMRP. e que apresentavam impetigo. Em 17 casos colheu-se, concomitantemente das respectivas mães, material de fossas nasais e orofaringe.

Foi isolado Streptococcus B hemolítico do grupo A, de pústula de um recém-nascido; esse mesmo material revelou presença de Staph. aureus. Em 16 dos demais 44 recém-natos, o exame demonstrou Staph. aureus, exclusivamente, em uma, duas e até três das áreas amostradas.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 750 CASOS DE MENINGITES INTERNADAS NO HOSPITAL COUTO MAIA (1981) - SALVADOR - BAHIA.

DOURADO, C.M.R.; MARINHO, M.M.A., SANTANA, L.J.
FREITAS, M.L.; e BADARÓ, R.J.S.

HOSPITAL COUTO MAIA e UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.

Com o objetivo de avaliar a etiologia e letalidade em meningite foram estudados 750 casos internados no hospital de isolamento da Cidade de Salvador durante o ano de 1981. Desse, 61% ocorreram na faixa etária entre 0 a 5 anos, sendo 37% na faixa etária de 0 a 1 ano. Não houve diferença significativa em relação ao sexo (M:F: - 42.4:57.6). 56.4% dos casos foram procedentes da Cidade de Salvador e 42.5% do interior do Estado. Confirmação etiológica foi obtida em 35% dos casos, sendo Hemophilus influenzae 40%, N.meningitidis 21%, S.pneumoniae 17%, enterobactérias 9.5%, M.tuberculosis 6.8%, outras 4.1%. Em 65% dos casos não houve confirmação do agente etiológico. A taxa de letalidade foi de 236/750 (31%) sendo que, 63,5% dos óbitos (150 casos) ocorreram no grupo de meningites de etiologia não determinada: entre as meningites bacterianas a taxa de letalidade foi de 36.5%, sendo 40.6% H.influenzae, 11.1% N.meningitidis, 19.7% S.pneumoniae, 16.2% enterobactérias e 8.1% M.tuberculosis.

Chamou à atenção a elevada taxa de letalidade entre os pacientes com meningite de etiologia não determinadas e aquelas causadas por H.influenzae.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS E HOSPITALARES E USO DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES INTERNADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 1981 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (HURNP). I. CASUÍSTICA E PREVALÊNCIA DAS INFECÇÕES.

Jabur, A.; Berbert, A.A.; Crema, S.; Turini, T.L. e Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Dos 534 pacientes internados no HURNP, em janeiro de 1981, 294 (55,0%) receberam antimicrobianos. Os pacientes são distribuídos segundo sexo, grupo de idade, procedência (domicílio ou outro hospital) e categoria (não contribuintes e contribuintes do INAMPS ou do FUNRURAL). Também são distribuídos os pacientes de acordo com o tempo de internação e a área do hospital onde foram internados. Cento e trinta e oito (46,5%) pacientes apresentavam evidência clínica e/ou laboratorial de infecção na admissão. Tendo-se considerado como infecção hospitalar a diagnosticada, com evidências clínicas e/ou laboratoriais, mais de 48 horas após a internação, verificou-se a ocorrência de infecção comunitária e infecção hospitalar em, respectivamente, 164 (55,8%) e 41 (13,9%) dos 294 pacientes que receberam antimicrobianos. Destes, 31 (10,5%) receberam transfusão de sangue e/ou de plasma. Analisam-se os tipos dos 296 procedimentos invasivos aplicados nesses doentes. Dos 35 óbitos registrados (letalidade de 11,9%): 15 (51,0%) não foram relacionados com a infecção; 13 (44,2%) foram relacionados com infecção comunitária; e 7 (23,8%) foram relacionados com infecção hospitalar.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS E HOSPITALARES E USO DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES INTERNADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 1981 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (HURNP). III. USO DE ANTIMICROBIANOS EM DOENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

Jabur, A.; Berbert, A.A.; Crema, S.; Turini, T.L. e Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Na casuística caracterizada na primeira parte deste trabalho foi analisado o emprego de antimicrobianos nos doentes submetidos a intervenção cirúrgica. Dos 294 pacientes internados que receberam antimicrobianos, 147 (50,0%) foram submetidos a intervenção cirúrgica. Distribuem-se os casos de acordo com o porte da intervenção (grande, média e pequena) e suas características quanto ao risco de infecção (limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada). Correlaciona-se o porte da intervenção cirúrgica e o risco de infecção com os antimicrobianos utilizados e o tipo e localização das infecções, em 41 (27,9%) dos pacientes que as apresentaram no pós-operatório.

ENDOCARDITE INFECCIOSA. REVISÃO DE 35 CASOS OCORRIDOS ENTRE 1979 A 1981 NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA USP DE RIBEIRÃO PRETO.

Melo, I.A., Gallo Jr., L., Perez, M.A., Finzi, L.A.P.

Foram avaliadas as evoluções de 35 pacientes admitidos no HCFMRP, no período de janeiro de 1979 a novembro de 1981. Os critérios diagnósticos aqui utilizados foram os mesmos empregados por Pelletier et al em 1977. Em apenas 34% de nossa casuística o diagnóstico era definitivo, permanecendo os demais como prováveis e possíveis portadores da doença.

Constatou-se não haver diferença na incidência de Endocardite Infecciosa (EI) quanto ao sexo. Cerca de 66% dos pacientes estavam entre a 2ª e 4ª década de vida. Presença de cardiopatia prévia foi constatada em 91% dos casos, sendo que destes, 74% eram portadores de cardiopatia reumática, 14% de cardiopatias congênitas e 12% de patologias cardíacas não esclarecidas. A incidência de válvulas artificiais era de 25% do total de portadores de EI, predominando a prótese de Starr Edwards.

Hemoculturas foram positivas em 54% dos casos, predominando o streptococcus em 25,7% seguido do Staphylococcus com 14,2. Não cresceram fungos em nenhuma hemocultura.

A mortalidade foi de 37% e as causas de óbito mais encontradas foram Edema Agudo do Pulmão, Insuficiência Cardíaca Refratária e fenômenos tromboembólicos.

NINGITE TUBERCULOSA AUTO-LIMITADA

Andrade, J.G., Costa, M.F.B. e Santos, Q.C.B.

Departamento de Medicina Tropical IPT-UFGO

A meningite tuberculosa é geralmente considerada uma doença grave, progressiva, ao menos que a terapêutica seja instituída precocemente. Descreve-se um caso de paciente adulto de 26 admitido com um quadro grave de meningite, com tosso, com líquor sugestivo de meningite bacteriana.

Instituído penicilina cristalina por 11 dias, tendo o paciente curado clinicamente. O líquor de controle ainda se mantinha alterado com predomínio linfomonocitário e consumo de glicose. Hum mes após a admissão, o paciente estava assintomático com exame neurológico normal, permanecendo as alterações liquorológicas e CAT Scanner mostrando tumoração sugestiva de tuberculoma em região temporo-occipital. Acrescido a estes dados, e à cultura de líquor para BK positiva, instituiu-se esquema terapêutico para tuberculose, com pronta resposta liquorológica, havendo também regressão importante de tumoração cerebral. Chama atenção neste caso a melhora clínica espontânea, provavelmente independente de antibiótico (Penicilina), e a regressão do tuberculoma ao tratamento clínico apenas, dispensando procedimento cirúrgico.

ESTUDO ETIOLÓGICO DE 1045 CASOS DE MENINGOENCEFALITE INTERNADOS NO H.E.S.S. DA S.E.S.R.J. - 1979

Lopes, P.F.A., Rios, A.J., Pinto, A.M., Oliveira, R.A., Mochel, A., Rayol, C., Jesus, J.C., Gomes, A.C., Niobey, F., Fiszman, R. e Lima, E.

Hosp. Est. São Sebastião - Sec. S. Est. Rio de Janeiro

Do total de 1081 casos de meningoencefalites, internados no ano de 1979, foram estudados 1045, considerando-se para etiologia apenas cultura e identificação do microrganismo no líquido. Houve 767 líquidos purulentos, 277 claros e 51 com insuficiência de dados. Em relação a idade estabeleceram-se 10 grupos: 0-2m; 3 a 6m; 7m-2a; 3-5a; 6-10a; 11-15a; 16-20a; 21-30a; 31-40a; mais 41a.

Dos líquidos purulentos isolaram-se: 137 meningococos do 2º ao 5º grupo etário; 131 *St. pneumoniae* com maior incidência nos 3 primeiros e no último grupo; 76 *Hemophilus* predominando no 2º e 3º; 24 *Salmonellas* nos 3 primeiros; 14 *Staphylococcus* nos 7 primeiros; 11 *Klebsiella* nos 3 primeiros; 6 *E. coli* sendo 3 no primeiro; 3 *Enterobacter* no primeiro grupo; 3 *Pseudomonas* 2 no primeiro e 1 no 9º grupo; 2 *Streptococcus* no 2º e 3º grupos. Os restantes 356 casos foram considerados inespecíficos mesmo que a bacterioscopia fosse positiva.

COMPORTAMENTO CLÍNICO EM SURTO DE FEBRE TIFOIDE EM 1981 NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA - SP

Do Capitani, E., Soares, E.C., Ramos, M.C. & Lima, V.C.
Departamento de Medicina Preventiva e Social da FCM - UNICAMP - Campinas - SP

O presente trabalho visa descrever e discutir surto de febre tifoide ocorrido no período de novembro de 1980 a fevereiro de 1981 no município de Paulínia, SP. Nesse período foram diagnosticados 12 (doze) casos mediante exame clínico detalhado, sorologia alterada em relação aos anticorpos anti O e anti H e hemocultura específica positiva. O quadro clínico, na maioria dos casos, mostrou-se moderado, sendo a febre relativamente alta (38.5 - 39.5) e a anorexia importante, as características comuns a todos os casos. A esplenomegalia foi achado infrequente e a hepatomegalia praticamente inexistente. A constipação intestinal prevaleceu sobre os casos que apresentaram diarreia ou quadro disentérico. A ausência de quaisquer complicações nos 12 casos tratados, a boa resposta ao cloranfenicol na maioria deles, mais o quadro clínico pouco grave, caracterizaram praticamente o surto como um todo.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM SURTO DE FEBRE TIFOIDE OCORRIDO NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA S.P. EM 1981.

Santos, N.R., Lima, V.C., Soares, E.C. & De Capitani, E. Depto de Medicina Preventiva e Social da FCM-UNICAMP

O surto de Febre Tifoide ocorrido em 1981 no município de Paulínia restringiu-se a área habitacional desprovida de equipamentos básicos de saneamento como água encanada e rede de esgoto, com alta densidade demográfica e população migrante de baixa renda familiar. Apesar disto constatau-se que a transmissão ocorreu de forma intra-familiar e pelo contato interpessoal indireto mediante manipulação de objetos comuns e alimentos, figurando a ausência de fornecimento adequado de água como potencializadora do processo na medida em que impossibilitava a higiene pessoal. A proximidade das habitações dos doentes e seu intenso relacionamento tanto familiar como pessoal não familiar vêm corroborar essa conclusão.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA LEPTOSPIROSE EM UMA CASA PRECÁRIAS EM CURITIBA-PR, 1981

Botra, M.J.; Silveira, M.L.; Skraba, I.; Fellini, A.; Lab. de Pesq. Biológicas J.X. Viana e Vigilância Epidemiológica - Sec. de Saúde - PR

Motivado pelo diagnóstico de leptospirose humana em um soldado responsável pelo canil de uma casa de detenção de Curitiba procedeu-se a um trabalho com os seguintes objetivos: 1) Estabelecer as prováveis fontes da infecção humana. 2) Estudar a relação tanto do cão quanto do rato como fontes de infecção humana.

O levantamento epidemiológico incluiu uma amostragem de 20% da população humana exposta, ratos que infestavam as instalações e coleta de soro de todos os cães do prédio.

As técnicas utilizadas foram: soroaglutinação microscópica utilizando-se 24 sorotipos de leptospirosas vivas como antígeno cultivadas em meio de Ellinghausen; para a bacteriologia o meio de cultura usado foi o meio semi-sólido de Fletcher, para rim e urina dos ratos.

Como consequência dos resultados obtidos do presente inquérito podemos informar que o rato continua, como é descrito na literatura, representando um elemento importante na cadeia epidemiológica dessa zoonose.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM SURTO INFECCIOSO OCORRIDO NO INTERIOR DO PARANÁ

Silveira, M.L.; Tiriba, A.C.; Lacerda, J.P.G.; Dutra, M. J.; Vianna, C.H.M. & Konolsaisen, J.F.

(1) Setor de Vigilância Epidemiológica - Secretaria de Saúde - PR; (2) Hospital Emilio Ribas - SP; (3) Instituto Adolfo Lutz - SP; (4) Lab. de Pesquisas Biológicas "João Xavier Viana" - Pr

No final de 1980 em Bocaiuva do Sul, distante aproximadamente 60 Km de Curitiba, em uma comunidade de características rurais, verificou-se a ocorrência de um surto infeccioso que em curto período de tempo causou a morte de 4 pessoas da mesma família e o adoecimento de várias outras embora sem a mesma gravidade. O fato desencadeou uma investigação que inclui: a) caracterização do quadro clínico cuja sintomatologia predominante incluía: febre elevada, cefaléia crucial, tosse e dor torácica, sensação aglutinativa, cianose e palidez, nos casos fatais a morte ocorreu aos 2 ou 3 dias de doença e desses três foram submetidos a exame anatomopatológico que resultam inconclusivos; b) investigação *in loco*, incluindo a caracterização da área envolvida, fauna, bem como contactos com familiares das vítimas; c) avaliação e acompanhamento clínico e laboratorial dos comunicantes, tanto dos que se apresentavam saudáveis quanto dos sintomáticos. Assim é que de todos foi feita reações sorológicas para toxoplasmose, listeriose, para o vírus da cariomeningite linfocitária, coxsacke vírus A21, arbovírus e Reação de Weil Felix, os que estiveram internados foram ainda submetidos a hemograma, V.H.S. mucoproteína, eletroforese de proteínas séricas, exame de líquido céfalo-raquidiano, exame radiológico de tórax, eletrocardiograma, pesquisa de mycoplasma e de clamídeas no escarro, hemoculturas, exame completo de urina. Nenhum desses exames mostram resultado significativo, exceto a sorologia de aglutinação para *Listéria mono cytogenes* que na quase totalidade dos casos examinados foi positiva em título superior a 1/100; sendo 80% apresentam título superior a 1/200 e algumas amostras juntamente de pessoas que apresentavam sintomas, apresentaram variação de título igual a 4 vezes e chegaram a 1/600; d) coleta e exame de amostras animais e sorológicas (insetos, pássaros, morcegos, etc.), de água e leite. O presente trabalho pretende colocar em discussão a pertinência da hipótese de Listeriose, seus fundamentos epidemiológicos e aspectos que permaneceram ainda após a investigação.

SURTO DE SHIGELOSE EM ENGENHEIRO BELTRÃO - Pr.

Biacchi, A.J.; Weirich, J.; Deliberador, M.H. Biacchi, E.M.; Abreu, J.C.; Camargo, N.J.; Passos, A.D.

Coord. Epid. Contr. Doenças - Secretaria Saúde Paraná.

É descrito um surto de gastroenterite ocorrido no Município de Engenheiro Beltrão, Paraná, em outubro/novembro de 1981.

A partir de 185 pacientes internados iniciou-se uma extensa investigação epidemiológica no Município, a qual resultou na descoberta de 851 casos.

Distribuição predominantemente urbana afetando todas as faixas etárias e ambos os sexos, curva epidêmica característica de transmissão por fonte comum, presença de coliformes em amostras de água para consumo e a informação de ocorrência de enchentes precedendo o surto, são dados que sugerem contaminação do sistema de abastecimento de água.

Shigella flexneri foi isolada em coproculturas de pacientes acometidos.

EFEITO DE SORO ANTI-MACRÓFAGO INFLAMATÓRIO NA HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA E NA FORMAÇÃO DE GRANULOMAS PRODUZIDOS PELO BCG

Alessi, A.C.*, Carareto, L.M.** & Ribeiro dos Santos, R.**

* Depto Patologia, FMV de Jaboticabal, UNESP
 **Depto Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Soros anti-macrófagos, produzidos em coelhos pela imunização com células aderentes a lâminulas implantadas subcutaneamente, em camundongos nos tempos de 48 horas, 9 e 21 dias, foram utilizados para tratamento de camundongos, nos quais foram produzidas lesões inflamatórias. As lesões foram obtidas através de injeção podal de BCG, inicialmente na pata direita e oito dias após na pata contralateral. A lesão secundária foi caracterizada em animais controle como de hipersensibilidade retardada. A intensidade das lesões foi avaliada por medida do edema da pata por plestimografia e histopatologia. O tratamento com soro anti-macrófago produzido por imunização de células obtidas 48 horas após implante de lâminulas mostrou-se o mais eficaz no sentido de reduzir a lesão primária inicial, entretanto, todos os outros anti-soros utilizados, foram eficientes em inibir o edema e a migração celular na hipersensibilidade retardada. Os resultados obtidos sugerem a presença de diferentes populações de macrófagos inflamatórios, com funções específicas na evolução de uma reação granulomatosa induzida por BCG.

SUPRESSÃO DA HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA INDUZIDA POR GRANULOMAS EXPERIMENTAIS PRODUZIDOS PELO BCG

Alessi, A.C.*, Silva, J.S.**, Masuda, A.** & Ribeiro dos Santos, R.**

* Depto Patologia, FMV de Jaboticabal - UNESP
 ** Depto Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

Granulomas produzidos pelo BCG, na cavidade peritoneal de camundongos isogênicos (linhagem Rockefeller) foram transplantados para cavidade peritoneal de animais da mesma linhagem previamente sensibilizados ao BCG. Nestes animais que foram desencadeados com novo inóculo de BCG na pata, verificou-se uma acentuada supressão da hipersensibilidade retardada, verificada através da medida sequencial de edema (plestimografia) e histopatologia. Esta supressão foi verificada 24 horas e persiste por 30 dias ou mais. A supressão da resposta não se verifica com o transplante de granulomas não imunológicos produzidos por "Cytodex" ou talco. Verificou-se também que a transferência de células esplênicas de animais com granuloma na cavidade peritoneal para receptores normais previamente sensibilizados, também foi capaz de suprimir parcialmente a reação de hipersensibilidade retardada, os dados até então obtidos sugerem haver uma participação específica dos granulomas produzidos pelo BCG, na supressão da resposta de hipersensibilidade retardada.

CONTRIBUIÇÃO SOBRE AS ALTERAÇÕES ULTRA-ESTRUTURAIS E IMUNOLÓGICAS DO GRANULOMA NA FORMA AGUDA (TOXÊMICA) DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI. Pedroso, E.R.P.; Raso, P.; Lambertucci, J.R.; Rocha, M.O.C.; Tafuri, W.L.; Greco, D.B.

Foram estudadas as alterações ultra-estruturais e a imunofluorescência de hepatócitos na forma aguda, toxêmica, da esquistossomose mansoni, em cinco pacientes, membros de uma mesma família, infectados em idênticas condições, em um córrego existente próximo da Lagoa da Pampulha, em Belo Horizonte (MG), e não tratados especificamente para a esquistossomose. Este estudo confirma os dados obtidos em trabalho anterior, em sete pacientes infectados no Município de Sabará (MG). Nos cinco casos, as alterações ultra-estruturais foram inespecíficas, pouco acentuadas, embora mais intensas do que as observadas anteriormente, e se caracterizaram, sobretudo, pelas modificações das organelas citoplasmáticas, explicando o frequente encontro de células claras à microscopia óptica. A identificação de alguns granulomas à microscopia eletrônica permitiu verificar que estes mostram, no exsudato, granulócitos eosinófilos, macrófagos, plasmócitos, células epitelióides e mastócitos. Entre as células havia material amorfo e finos feixes de colágeno. A imunofluorescência estas alterações foram caracterizadas por depósito de IgG e IgA na região do ovo e no citoplasma das células que circundam o granuloma com área de necrose periovular e imunofluorescência negativa.

FIBROSE PORTAL NÃO CIRRÓTICA (ESCLEROSE HEPATO-PORTAL, HIPERTENSÃO PORTAL IDIOPÁTICA). RELATO DE CASO.

Morais, C.F.; Duarte, M.I.S.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da USP

A fibrose portal não cirrótica já foi definida como uma entidade com quadro histopatológico peculiar, em pacientes indianos; desconhecemos descrição da mesma em nosso meio. O presente caso refere-se a indivíduo do sexo feminino com 52 anos, procedente de Pernambuco, internada por epigastria e hematêmese. Constatado quadro de hipertensão portal foi feita derivação espleno-renal distal, evoluindo para o óbito com o desenvolvimento de choque hipovolêmico. O exame macroscópico do fígado, à necropsia mostrou-o aumentado de volume com fibrose portal. A análise histopatológica confirmou fibrose portal de intensidade variável com discreto infiltrado mononuclear. Os ramos portais mostravam calibre reduzido com esclerose das paredes. Sobressaiam os linfáticos portais, proeminentes e com luzes dilatadas. Apesar da pesquisa cuidadosa em numerosos cortes não foram encontrados granulomas ou ovos de *S. mansoni*. O caso acima chama a atenção para a existência em nosso meio de fibrose portal muito semelhante a esquistossomose, de etiologia não determinada e que necessita ser incluída no diagnóstico diferencial das hipertensões portais.

(Trabalho financiado pela FINEP).

INTERRELAÇÃO ENTRE ESQUISTOSSOMOSE MANSONI E A NUTRIÇÃO.

Souza, M.S.L.*; Carvalho, O.S.**; Araújo, R.L.***; Samaldes, M.C.D.G.***; Souza, D.W.C.*; Silva, E.***.

*Faculdade de Medicina UFMG; **Centro de Pesquisa do Renê Rachou/FIOCRUZ; ***Instituto de Ciências Biológicas UFMG.

O estudo realiza-se em 738 escolares (7-15 anos) de Jaboticatubas, MG, foco endêmico de esquistossomose. O método para diagnóstico parasitológico foi o de Kato-Katz (duas preparações em exame único), agrupando 74 crianças com forma intestinal (monoparasitismo). Igual número de crianças, sem qualquer parasitismo compõe o grupo controle. A avaliação nutricional seguiu as normas clínico-antropométricas da OMS (1963) e as do INCAP (1961). A prevalência da esquistossomose foi de 27,8%, com média aritmética e mediana de ovos/g de fezes de 126,4 e 48 respectivamente. Apesar dos hábitos alimentares inadequados não foram identificadas formas clínicas de má nutrição; a hipovitaminose A a nível bioquímico (ac. trifluoracético), foi detectada em 46,1% das crianças, sendo 34,9% no grupo experimental ($22,8 \pm 7,08$ ug/100ml) e 64,1% no controle ($18,8 \pm 6,13$ ug/100ml). A média das proteínas totais foi de 6,9 (grupo experimental) e 7,3g% (controle). Os grupos em estudo são equivalentes quanto a seu estado de nutrição; a nível bioquímico, a hipovitaminose A foi menos vezes encontrada nas crianças com esquistossomose. No entanto a deficiência desta vitamina deve ser considerada problema de saúde pública nesta população. Os resultados sugerem que a carga parasitária baixa não interferiu nos níveis séricos do retinol e das proteínas totais.

(Trabalho parcialmente subvencionado pelo CNPq).

RESPOSTA IMUNE HUMORAL À VACINA ANTI-TIFOÍDICA EM ESQUISTOSSOMOSE HEPATESPLÊNICA.

Shikanai-Yasuda, M.A.; Yasuda, P.H.; Ferri, R.G.; Castilho, E.A. & Shiroma, M.

Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP e Departamento de Microbiologia e Imunologia e Centro de Pesquisas Imunoquímicas do Instituto de Ciências Biológicas da USP.

Dois grupos, constituídos de 15 pacientes com esquistossomose hepatoesplênica compensada (ovos positivos ao exame de fezes) e 15 indivíduos não esquistossomóticos, sem hepatosplenomegalia, pareados segundo sexo e idade, foram imunizados com 3 doses de vacina anti-tifoídica, rica em Vi, por via subcutânea. Os soros foram examinados antes da vacinação, não apresentando nível de aglutininas detectáveis, e em 5 períodos: 7º, 14º, 21º, 28º e 49º dia após a imunização. Os níveis de aglutininas anti-H foram significativamente maiores nos esquistossomóticos. Comparações univariadas entre os vários períodos nos 2 grupos mostraram que eles diferiram significativamente nos dias 21º e 28º da vacinação. Os níveis de hemaglutininas anti-O e anti-Vi e dos anticorpos resistentes ao 2 mercaptoetanol (aglutininas anti-H e hemaglutininas anti-O e anti-Vi) foram semelhantes em ambos os grupos.

EVALUATION OF THE POTENTIAL INFLUENCE OF SCHISTOSOMIASIS ON THE EXPRESSION AND COURSE OF VISCERAL LEISHMANIASIS. Santos, R.M.B.; Calmon, J.G.; Lorenço, R.; Badaró, R.; Carvalho, E.M.; Jones, T.C. & Teixeira, R. Hospital Prof. Edgard Santos and Cornell/UFBA Project

In order to determine whether visceral leishmaniasis was influenced by concomitant schistosomiasis we examined patients in areas endemic for both diseases. The prevalence of other protozoal and helminthic infections was also determined. In addition, we determined the course of the kalazar infection in those with and without schistosomiasis. In the town of Jacobina, Bahia seven areas were selected for a prospective survey of kalazar. The prevalence of schistosomiasis in the seven areas varied from 17% to 48% of 1,500 children tested. The prevalence of schistosomiasis in those children under age 5 years was 10% and in those under 10 years was 41%. In the first two years of the prospective study 17 patients developed kalazar in the study areas. The median age of these patients was 2.0 yrs. (range 1 to 8 yrs). The prevalence of schistosomiasis in the 17 patients was 2 of 14 tested or 14%. Prevalence of other protozoa and helminths in the intestinal tract was not higher among kalazar patients compared to controls. In 46 patients from various areas of Bahia hospitalized for kalazar (median age 10 yrs.) 20% were found to have schistosomiasis. When the 9 patients with both diseases were compared to the 37 with only kalazar no significant difference in course of disease, liver function tests, globulin levels and hematologic parameters were identified. We conclude that infection with schistosomiasis does not influence the expression or course of American visceral leishmaniasis.

supported by NIH grant UFEa/Cornell Project

ESTUDO DA POTENCIALIDADE DE POPULAÇÕES DE BIOMPHALARIA STRAMINEA DO ESTADO DE MINAS GERAIS COMO HOSPEDEIRAS DO SCHISTOSOMA MANSONI.

Souza, C.P.; Araújo, N. e Azevedo, M.L.L.

Centro de Pesquisas "René Rachou" - Fundação Oswaldo Cruz - Belo Horizonte, MG.

Em prosseguimento a pesquisa sobre suscetibilidade experimental de Biomphalaria straminea de Minas Gerais à infecção com Schistosoma mansoni (Souza e col. 1981a, b), foram infectados moluscos descendentes de exemplares coletados nos municípios de Matozinhos (Peri-Peri), Betim, Belo Horizonte, Papagaios, Sete Lagoas e Brumadinho com duas cepas de S. mansoni, "LE" e "SJ". Foi feita infecção em massa utilizando 50 e 100 miracídios/molusco. Foram infectados grupos de 200 exemplares de cada população (4-7mm de diâmetro); 100 com a cepa "LE" e 100 com a "SJ". As taxas de infecção com a cepa "LE" variaram de 0,0 a 15,0% e com a "SJ", de 0,0 a 19,0%. A mortalidade máxima registrada nos experimentos foi de 52,0% e nos controles com B. glabrata, de 25,0%. Os índices de infecção experimental foram semelhantes aos registrados anteriormente (Souza e col. 1981a,b). Dentre as seis populações planorbídicas, apenas uma (de Brumadinho), mostrou-se refratária à infecção com S. mansoni das duas cepas utilizadas.

Trabalho parcialmente financiado pelo CNPq (Processo 2222-8-036/80).

ENSAIO CLÍNICO-TERAPÊUTICO COM O PRAZIQUANTEL (EMBAY - 0440). I - ESTUDO SOBRE A SUA EFICÁCIA.

CARVALHO, Silvano A.; AMATO NETO, Vicente; BATISTA, Luiza. (Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP)

Foram tratados, com o Praziquantel, 130 esquistossomóticos matriculados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP. As idades variaram de 6 a 61 anos, sendo que 23 eram menores de 15 anos. A dose do medicamento foi de 50mg/kg/de peso para menores de 15 anos e 40mg para as outras faixas etárias. A eficácia foi verificada através de no mínimo 6 coproscópias (Hoffman e Kato/Katz) e biópsia retal.

Os índices de cura variaram de 60% (menores de 15 anos) e 67.2% (maiores de 15 anos).

Concluiu-se pela ação esquistossomicida do medicamento, embora menos eficaz que os empregados anteriormente.

ENSAIO CLÍNICO-TERAPÊUTICO COM O PRAZIQUANTEL (EMBAY - 8440). II - ESTUDO SOBRE SEUS EFEITOS TÓXICO-COLATERAIS. CARVALHO, Silvino, A.; AMATO NETO, Vicente; BATISTA, Luiza. (Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP)

Após tratamento com PraziquanTEL (Supervisionados por 4 horas por enfermagem especializada) 130 esquistossomídeos apresentaram os seguintes efeitos colaterais: Tonturas (28.4%), Sonolências (26.1%), Cólicas (17.6%), Náuseas (15.3%), Diarréia (6.9%), Cefaléia (6.1%), Vômitos (3.8%), Febre (2.3%), Exantema (1.5%) e Disenteria (0.7%).

A toxicidade sistêmica foi avaliada através de: ECG, EEG, Estudo da função hepática (enzimas, bilirrubinas), Renal (uréia, creatinina, urina I), Hematológico, Eletroforese de proteínas e Glicemia. As determinações foram realizadas no 2º, 4º, 7º, 14º e 21º dia após a tomada do medicamento.

Concluiu-se pela baixa toxicidade sistêmica do medicamento comparada com outros esquistossomicidas.

Os resultados serão discutidos na apresentação.

ESTUDO COMPARATIVO E PROSPECTIVO DA TOLERÂNCIA E EFICÁCIA DO PRAZIQUANTEL (Pr.) E DA OXAMNIDAZOLINA (Ox.) NA TERAPÊUTICA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONICA.

OLIVEIRA, L.C. da; SETTE JR., H.; CRISTO, C.H.; ALMEIDA, A.; PINTO, P.L.S.; ROSA, L.M.F.; ZEITUNE, J.M.R.

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Em estudo cego, randomizado, foram tratados 120 pacientes com esquistossomose intestinal ou hepatointestinal, idade mínima de 14 anos, sendo 56 do sexo masculino e 64 do feminino. Incluíram-se apenas pacientes com carga média em 3 contagens de ovos pelo método de Kato-Katz fosse ≥ 96 ovos/g de fezes. A dose média, oral e única de Ox. foi de 15 mg e a do Pr. de 55 mg/kg de peso. Os exames de controle (3 contagens) foram realizados no 1º, 3º e 6º meses. Até o momento acompanharam-se 37 pacientes tratados pelo Pr. e 33 pelo Ox., observando-se negatividade dos exames de fezes em 30/37 e 27/33 respectivamente. Biópsias retais, realizadas em 12 pacientes com coproscopia negativa no 6º mes não revelaram ovos viáveis.

Os resultados finais, incluindo análise estatística dos efeitos colaterais, exames laboratoriais e eficácia serão apresentados durante a exposição.

TERAPÊUTICA EXPERIMENTAL COM O OLTIPRAZ, NOVO AGENTE ESQUISTOSSOMICIDA.

Katz, N.; Dias, E.P.

Centro de Pesquisas René Rachou - FIOCRUZ - Belo Horizonte - MG

O oltipraz (4 metil - 5 (2 piranzinil) - 3 (1 - 2 ditiolo - 3 tiona), foi administrado por via oral, a camundongos e hamsters experimentalmente infectados com a cepa LE de *Schistosoma mansoni*. Na dose inicial de 125 mg/kg, foi observado que 87,5% dos camundongos apresentavam alteração do oograma, e foi denunciado deslocamento dos vermes para o fígado. Na dose única de 250 mg/kg os camundongos, sacrificados após 7 e 15 dias do tratamento, apresentaram 90 e 100% de alteração do oograma e 68,0 e 88,2% dos vermes mortos no fígado, respectivamente. Em hamsters a dose de 250mg/Kg produziu 80% de alteração do oograma e 94,3% dos vermes mortos no fígado. Estes resultados, muito promissores, indicam que este novo agente esquistossomicida deve continuar a ser estudado.

Trabalho financiado pelo Conselho Nacional de Pesquisas - CNPq.

ESTUDO CLÍNICO COMPARATIVO DUPLA-CEGO ENTRE OXAMNIQUINE E PRAZIQUANTEL NA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI

Katz, N. e Rocha, R.S. - C.P.R.R./FIOCRUZ/B.H

Foi feito um ensaio duplo-cego, entre dois grupos paralelos, com 60 pacientes cada, com infecção ativa pelo *S. mansoni*, utilizando-se oxamniquine e praziquantel.

Foram tratadas crianças (8 - 14 anos), de ambos sexos, com peso corporal de 17 a 50 Kg, com a forma intestinal ou hepatointestinal da esquistossomose que apresentavam não menos que 90 e não mais que 2500 ovos de *S. mansoni* por grama de fezes, e que eram residentes em duas áreas endêmicas de Minas Gerais. O exame clínico foi realizado antes e até o 3º dia após o tratamento. Praziquantel foi administrado na dose de 65 mg/Kg de peso corporal, e a oxamniquine, 20 mg/Kg, ambas drogas em dose única por via oral.

Não foram observadas diferenças significativas entre as duas drogas no que se refere a frequência de efeitos colaterais, com exceção de cefaleia nos tratados com oxamniquine, e de desconforto abdominal com praziquantel. Os percentuais de cura foram de 76,1 e 65,3% respectivamente para o praziquantel e oxamniquine. Não houve diferença significativa nos resultados de cura nos grupos com diferentes idades, ou com diferentes números de ovos de *S. mansoni* nas fezes.

Os resultados obtidos mostraram que as duas drogas apresentam padrão semelhante, no que se refere a tolerância e atividade terapêutica no tratamento da esquistossomose mansônica no Brasil.

ESTUDO CLÍNICO COM OLTIPRAZ NA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI

Katz, N.; Rocha, R.S. e Chaves, A.
Centro de Pesquisas "René Rachou" - FIOCRUZ - B.H. - M.G.

Ensaio clínico com oltipraz foi realizado em pacientes adultos, hospitalizados, portadores de *S. mansoni*, visando-se encontrar a dose efetiva. Quatro grupos de 6 pacientes cada, foram tratados com 10, 20, 25 e 30 mg/Kg em dose única oral de oltipraz e um grupo de 7, tratados com oxamniquine na dose única oral de 15 mg/Kg. Os efeitos colaterais com o oltipraz foram raros e de intensidade leve. Os exames complementares (hemograma, função hepática, ureia, creatinina, sumário de urina, glicemia, EEG e ECG) não revelaram alterações significativas, a não ser eosinofilia encontrada 1 mês após o tratamento. O controle parasitológico (repetidos exames de fezes quantitativos - método Kato-Katz) realizado após o 1º e 4º mês do tratamento, mostrou um percentual de cura de 16,7; 40,0; 80,0 e 100,0%, respectivamente com as doses de 10, 20, 25 e 30 mg/Kg de oltipraz, enquanto a oxamniquine curou 66,7%.

Em todos os esquemas realizados, o percentual de redução do número de ovos das fezes, nos pacientes não curados, foi em torno de 90,0%.

Os autores concluem ser o oltipraz uma droga esquistossomicida promissora, e sugerem que novos ensaios clínicos sejam realizados.

CRM-DF 8213
AÇÃO DA "CANELA DE URUBU" (*Croton sp*) SOBRE O COMPLEXO PENIANO DE *Biomphalaria glabrata*.

Rouquayrol, M.Z.; Malek, E.A.; Bezerra, M.Z.B.; Machado, M.I.L. e Craveiro, A.A.

U.F.C. - Química e Farmacologia de produtos naturais. Caixa Postal, 935 - Fortaleza-Ce.

Durante os trabalhos de rotina sobre atividade moluscicida de hidrolatos de plantas do Nordeste Brasileiro, foi descoberta casualmente a ação da "canela de urubu" (*Croton sp* de Aracati-Ce) sobre o complexo peniano de *Biomphalaria glabrata*. Induzida a extroversão prepúcio-peniana foi possível detectar-se, sistematicamente, as estruturas prepúcio-diafragmáticas "in vivo" em todos os experimentos com hidrolatos obtidos a partir de folhas da referida planta. Além disso, com o aumento da concentração do referido hidrolato, obteve-se diminuição progressiva dos batimentos cardíacos de *B. glabrata*, bem como efeito anestésico e narcótico. O hidrolato foi submetido a estudo químico, obtendo-se uma substância cujos testes demonstraram ser responsável pela atividade de extroversão prepúcio-peniana. A estrutura da substância está sendo analisada.

Trabalho financiado pelo CNPq e FINEP.

Ensaio terapêuticos em esquistossomose mansônica: análise metodológica dos trabalhos publicados no período de 1976 a 1981.

Marcelo de C. RAMOS, Luiz Jacintho da SILVA, Rogério de Jesus PEDRO, Maria Luiza M. BRANCHINI & Fernando L. GONÇALES Jr.

Deptos. de Medicina Preventiva & Social e de Clínica Médica - FCM / UNICAMP

Existem diversas drogas disponíveis, comercialmente ou para experimentação, para a terapêutica da esquistossomose mansônica. Tais preparações foram avaliadas em um série de trabalhos publicados na literatura. A metodologia a ser utilizada em estudos desta natureza é bem definida e tem por objetivo minimizar os riscos a que se submete o indivíduo sob observação e de que os resultados obtidos sofram o mínimo de deturpação possível, permitindo a extrapolação dos mesmos.

Com a finalidade de apreciar o rigor metodológico com que os diversos trabalhos foram realizados, os AA. fizeram uma revisão dos trabalhos publicados no período de 1976 a 1981, constantes do INDEX MEDICUS e TROPICAL DISEASES BULLETIN. Foram apreciados cerca de 70 trabalhos, tanto nacionais como estrangeiros, à luz de critérios metodológicos bem definidos.

A REAÇÃO PERIOVULAR NO DIAGNÓSTICO E CONTROLE DE CURA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI

Lambertucci, J.R.; Mello, R.T.; Pedroso, ERP; Greco, D.B.; Rocha, M.D.C.

Núcleo de Estudos sobre a Esquistossomose, Faculdade de Medicina da UFMG

Setenta e nove crianças com esquistossomose mansoni crônica, na faixa etária de 6-14 anos, foram selecionadas para o estudo. Sessenta e sete (85%), com reação periovular positiva foram divididas em dois grupos: trinta e seis crianças (Grupo 1) foram tratadas com a oxamniquine oral (20mg/kg de peso, dose única) e trinta e uma (Grupo 2) receberam o placebo nas mesmas condições do Grupo 1. Após o tratamento as crianças dos Grupos 1 e 2 foram acompanhadas durante 10 meses com exames de fezes quantitativos mensais e no 10º mês repetiu-se a reação periovular. O índice de cura foi de 69% no Grupo 1. Nenhuma criança se curou no Grupo 2. Em 23 pacientes considerados curados no Grupo 1, a reação periovular foi negativa em 20 (87%). Houve também negatização da reação periovular no 10º mês em 32% das crianças que receberam o placebo. As reações falso-negativas, no Grupo 2 ocorreram nos pacientes que eliminavam menor número de ovos nas fezes.

A reação periovular mostra alto índice de positividade no diagnóstico da esquistossomose mansoni crônica em crianças e ocorre negatização da reação na maioria dos pacientes tratados e curados. O grande número de reações falso-negativas observadas no presente estudo, entretanto, desaconselha o uso isolado da reação periovular no controle de cura da esquistossomose mansoni.

*Trabalho financiado pela FINEP

PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE HEPATINTESTINAL (EHI) E HEPATESPLÊNICA (EHE) EM ALGUNS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE ALAGOAS. IMPORTÂNCIA DO ESTUDO NOS PLANOS DE COMBATE À ENDEMIAS.

Silva, L.C. da; Siqueira, J.G.V. de; Reis, A. e Pedrosa, C.M.

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - (IMT) e SUCAM, Alagoas.

Em trabalho conjunto das equipes da SUCAM e do IMT, iniciou-se a verificação da prevalência de EHI e EHE em algumas áreas de Alagoas correspondentes aos municípios de Murici, Branquinha, Atalaia e União dos Palmares. As localidades escolhidas caracterizavam-se por prevalência de exames de fezes positivos superior a 80% em levantamentos coproscópicos realizados aleatoriamente em indivíduos de faixa etária entre 7 e 14 anos e ainda não submetidos à quimioterapia. Num total de 439 indivíduos examinados, a frequência de hepatomegalia variou entre 8,4 e 28,4% e a de esplenomegalia entre 1,6 e 8,9%. Tais estudos devem ser estimulados e aplicados em outras localidades, visando principalmente caracterizar as áreas prioritárias para aplicação conjunta das medidas de combate à esquistossomose e para avaliação prospectiva do efeito do tratamento em larga escala sobre as formas graves.

Os AA estão convencidos de que a quimioterapia em jovens terá grande influência na redução das formas hepatoesplênicas.

CONSEQUÊNCIAS DA VARIAÇÃO DOS NÍVEIS DE PREVALÊNCIA E DA INTENSIDADE DA INFECÇÃO PELO *S. MANSONI* SOBRE A MORBIDADE DA POPULAÇÃO.

Barreto, M.L., Loureiro, S., Anjos, C.F.D., e Melo, A.S.

Dept. de Medicina Preventiva, Mestrado em Saúde Comunitária, Fac. de Medicina - UFBA.

Com o objetivo de avaliar as implicações do aumento ou da diminuição da prevalência e da intensidade da infecção pelo *S. mansoni* sobre a morbidade da população, selecionaram-se 880 crianças de 5 a 16 anos em 10 municípios do Estado da Bahia através de um processo amostral em múltiplos estágios. Para cada criança foi feito um exame de fezes pela técnica de Kato e a palpção abdominal. Para cada município calculou-se a prevalência (X_1), a intensidade de infecção, medida pela média geométrica da excreção de ovos nas fezes (X_2), a prevalência de hepatomegalia (Y_1) e de esplenomegalia (Y_2) e o tamanho médio do fígado ao apêndice xifóide (Y_3) e ao rebordo costal direito (Y_4). Em seguida calcularam-se as equações de regressão e os coeficientes de correlação (r). Nas equações as variáveis dependentes foram X_1 ou X_2 sendo que as demais funcionaram como variáveis independentes. A prevalência nos diferentes municípios variou entre 0 e 72,2% e a intensidade da infecção entre 0 e 55,7 ovos por grama de fezes. Todos os coeficientes de correlação resultantes foram positivos e significativos a nível de $p < 0,05$, com exceção dos de Y_1 com X_1 e Y_4 com X_1 . São apresentadas as equações de regressão e discutidas seu valor na previsão das consequências sobre a morbidade, quando da ocorrência de modificações na prevalência e na intensidade da infecção.

Trabalho parcialmente financiado pelo CNPq.

MODELOS ANALÍTICOS APLICADOS NOS ESTUDOS DE EPIDEMIOLOGIA SOCIAL DA ESQUISTOSSOMOSE.

Loureiro, S. e Barreto, M. L.

Departamento de Medicina Preventiva e Mestrado em Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina UFBA.

Nos estudos seccionais de epidemiologia geral e mesmo de epidemiologia social da esquistossomose tem-se utilizado em geral técnicas de análise bivariadas. Apresentamos resultados de um estudo no qual se analisa a influência dos padrões de contato com água na intensidade da infecção e na morbidade da esquistossomose mansônica, utilizando-se duas técnicas de análise multivariadas (função de risco logístico múltiplo e a análise de trajetória). Estas técnicas foram usadas na busca de: 1-encontrar as melhores equações de predição lineares e avaliar a acurácia das predições; 2-controlar fatores intervinientes, podendo-se assim se avaliar a contribuição de uma variável específica ou um grupo de variáveis; 3- encontrar relações estruturais e trazer explicações para relações multivariadas aparentemente complexas, o que não seria possível utilizando-se apenas de técnicas bivariadas. Realizou-se um estudo seccional em crianças de 5 a 16 anos residentes em dez diferentes Micro Regiões Homogêneas do Estado da Bahia. Os resultados apresentados mostraram a importância da utilização de tais técnicas não só para se poder melhor compreender sobre os determinantes da ocorrência da endemia em uma dada população, bem como para a definição dos programas de controle.

Trabalho parcialmente financiado pelo CNPq.

INTENSIDADE DA INFECÇÃO PELO S. MANSONI E MORBIDADE EM CRIANÇAS DO ESTADO DA BAHIA

Barreto, M.L., Loureiro, S., Anjos, C.F.D., e Melo, A.S.

Dept. de Medicina Preventiva, Mestrado em Saúde Comunitária, Fac. de Medicina-UFBA.

Com o objetivo de conhecer as características da morbidade da esquistossomose mansônica em crianças e a sua relação com a intensidade da infecção no Estado da Bahia, estudaram-se 880 crianças de 5 a 16 anos em 10 diferentes municípios. Para cada criança fez-se um exame de fezes pela técnica de Kato e a palpação abdominal. Definiu-se a intensidade da infecção como a média geométrica da contagem de ovos nas fezes. Do total de crianças, 52,1% eram do sexo masculino e 47,9% do sexo feminino. Dividiu-se o grupo em três faixas etárias: 5-8 anos (30,8%), 9-12 anos (43,7%) e 13-16 anos (25,5%). A prevalência e a intensidade da infecção para toda a população foram respectivamente de 44,7% e 0,7 Ovos por grama de fezes, ambos aumentando com a idade e sendo ligeiramente maior no sexo masculino. A frequência de hepatomegalia não cresceu com a idade e foi maior no sexo masculino. A frequência de esplenomegalia cresce com a idade e foi maior no sexo masculino, não sendo porém esta diferença inter-sexos significativa. No sexo masculino a frequência de hepatomegalia e esplenomegalia crescem com a intensidade da infecção, fato que não ocorre no sexo feminino. A associação entre a hepatomegalia e a intensidade da infecção só se dá a partir da faixa de 9-12 anos e com relação a esplenomegalia isto só acontece no grupo etário seguinte.

Trabalho parcialmente financiado pelo CNPq

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA AUTOCTONE NO ESTADO DE GOIÁS.

DESCRIÇÃO DE TRÊS CASOS:

Barros Santos, Q.C.; Pereira, L.I.A.; Vasconcelos, W.M.P.

Departamento de Medicina Tropical, IPT, UFGO.

A Esquistossomose Mansônica afeta, há vários anos, grande número de pessoas no Estado de Goiás. Essa população é constituída de migrantes nordestinos e mineiros, potencialmente disseminadores da doença. Documentou-se a presença do *Biomphalaria straminea* em vários pontos do nosso Estado e praticamente em toda a extensão da bacia do Rio Meia Ponte, que corta o perímetro urbano de Goiânia. Com isso esperava-se que em Goiás seria em pouco tempo, um dos maiores e mais férteis campos de proliferação da Esquistossomose, o que não ocorreu. Apenas dois casos seguramente autoctones foram descritos em Goiânia em 1960. São relatados agora três casos inéditos, o primeiro em uma jovem de 17 anos, natural de Ceres-Go. e residente em Goiânia há vários anos e os outros em duas irmãs, uma com 16 e a outra com 9 anos, nascidas em Goiânia e residentes às margens da represa Jaó, no Rio Meia Ponte. Esses casos ocorreram em 1975. Posteriormente nenhum outro foi documentado.

RESULTADOS PRELIMINARES DE LEVANTAMENTO PLANORBÍDICO NAS ÁREAS DE PRESIDENTE PRUDENTE E DE ARAÇATUBA-S. Paulo Vaz, J.F.; Elmôr, M.R.D.; Gonçalves, L.M.C. & Ishihata, G.K. - SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS-SUCEN

A necessidade de atualizar a "Carta planorbídica do Estado de São Paulo", da autoria de Piza e colaboradores, (1972) levou os responsáveis pela direção da SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias) a providenciar novo levantamento dos moluscos de água doce de todos os municípios paulistas. As pesquisas tiveram início em setembro de 1981. Vêm sendo realizadas a cada 100 quilômetros quadrados, de preferência nas imediações dos cursos d'água e nos peridomicílios. Já foram concluídas em 18 municípios da área administrativa de Presidente Prudente e em 3 da região de Araçatuba. Em nenhum deles foi encontrado um só vetor da esquistossomose mas, em quase todos criadouros naturais de moluscos foi possível coletar *Biomphalaria occidentalis* Paraense, 1981, que é refratária à infecção por *S. mansoni* e que antes de ser descrita, vinha sendo confundida com *B. tenagophila* (d'Orbigny, 1835). Os resultados obtidos vêm explicar a ausência de transmissão de esquistossomose em municípios que eram considerados sujeitos ao risco da endemia, e para os quais sempre fluíram, com regularidade, levadas de migrantes com alta prevalência da doença. Foram inventariados até agora, os seguintes municípios - a/ Área de Presidente Prudente - Alfredo Marcondes, Alvares Machado, Anhumas, Caiabu, Dracena, Estrela do Norte, Indiana, Martinópolis, Presidente Prudente, Narandiba, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Rancharia, Regente Feijó Sandovalina, Santo Expedito, Taciba e Tarabai; b/ Área de Araçatuba - Bento de Abreu, Guararapes e Rubiacea.

CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO COMPORTAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE PRESIDENTE PRUDENTE-S. PAULO-

Andrade, J.C.R.; Christensen, R.A.; Godoy e Vasconcellos, J.L.; Waldman, E.A. & Koyanagui, P.H.

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS- SUCEN

A não comprovação, até esta data, da existência de transmissão da esquistossomose na região Administrativa de Presidente Prudente, constituiu assunto de interesse, uma vez que a mesma, por algumas décadas, recebeu importante contingente de migração interna, alcançando só no período de 1940-52 cifra superior a 300.000 migrantes, sendo-se ainda que o censo demográfico de 1970 verificou que estes constituíam cerca de 23% de sua população. Por outro lado, segundo a carta planorbídica de Piza e cols. (1972), a distribuição de *B.tenagophila* abrange 47 dos 50 municípios que constituem a região. Estes dados justificam o estudo pormenorizado da frequência e distribuição da esquistossomose, nesta área, segundo alguns atributos de sua população. Isto levou-nos a analisar os resultados do censo coprológico de migrantes destinados ao diagnóstico da esquistossomose, efetuado pela SUCEN durante o período de janeiro de 1979 a junho de 1981, quando foram examinados 21.629 migrantes, através de um único exame parasitológico de fezes. Como resultado obtivemos uma frequência de positividade de 4,3%, 6,9%, 5,5%, 3,8%, 13,3%, e 4,6%, respectivamente em Naturais da Bahia, Sergipe, Pernambuco, Minas Gerais, Alagoas e Paraná e de 0,6% entre nascidos em outros Estados. Aplicando as frequências encontradas na população, conforme naturalidade e segundo o censo de 1970, estimamos em 17.300 o número de casos importados, desta endemia, na área em questão. Com base nos dados acima, os autores levantam algumas críticas à estimativa feita de casos importados e discutem aspectos epidemiológicos da esquistossomose na região de Presidente Prudente face a dinâmica das correntes migratórias, tecendo ainda considerações a respeito da importância da recente identificação por Paraense (1981) da *B.occidentalis*.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ESQUISTOSSOMOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO- SUBSÍDIOS PARA UM PROGRAMA DE CONTROLE.

Waldman, E.A.; Godoy e Vasconcellos, J.L.; & Andrade, J.C.R.

SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS - SUCEN

Foram estudados 85.379 casos de esquistossomose, notificados no Estado de S.Paulo durante o período de janeiro de 1978 a junho de 1981 e classificados em autóctones e importados conforme a transmissão tenha ocorrido dentro ou fora do Estado. Em seguida estes casos foram distribuídos pelas doze Regiões Administrativas do Estado, conforme o local da transmissão em relação aos autóctones e o de notificação para os importados. Como resultado verificou-se a ausência de casos autóctones nas regiões de Sorocaba, S.José do Rio Preto, Araçatuba e Presidente Prudente, já nas regiões da Grande São Paulo, Baixada Santista, Campinas, Ribeirão Preto e Marília, as frequências de casos importados foram respectivamente 99%, 85%, 91%, 96%, 93%, e finalmente nas regiões do Vale do Paraíba e Vale da Ribeira esta frequência baixou respectivamente para 35% e 30%. Pela distribuição de casos autóctones e importados, caracterizamos três áreas epidemiologicamente distintas, que denominamos de "área sem transmissão", "área potencialmente endêmica" e "áreas com focos importantes de transmissão". Com base na discussão das características epidemiológicas destas três áreas, os autores propõem medidas gerais e outras específicas para cada uma delas, todas voltadas ao controle da esquistossomose no Estado de São Paulo.

ESTIMATIVA DE PARASITADOS PELO Schistosoma mansoni NA REGIÃO DA GRANDE SÃO PAULO:

Waldman, E.A.; Vannucci, L.; Piva, M.A.D.P.; Waldman, Ch. Ch.S.; & Chieffi, P.P.
Instituto Adolfo Lutz - Fac. de Saúde Pública - USP.

Com o intuito de estimar o número de parasitados pelo S.mansoni, na região da Grande S.Paulo, estudou-se a frequência desta em 6.343 migrantes submetidos a exame parasitológico de fezes, durante o 3º trimestre de 1980, em dois laboratórios regionais do Inst. Adolfo Lutz. Cerca de 80% dos migrantes estudados eram naturais de Alagoas, Sergipe, Pernambuco, Bahia e Minas Gerais; destes, com um único exame, apresentaram-se parasitados, respectivamente, 17,3%, 15,5%, 13,7%, 14,5% e 11,7% enquanto que entre os originários de outros Estados somente 2,1% mostraram-se infectados.

Analisando o censo demográfico de 1970, verificamos que 25,7% da população da região da Grande S.Paulo, era constituída de migrantes, dos quais 73,5% eram naturais dos cinco Estados acima referidos. Por outro lado, se aplicarmos as frequências de esquistossomose segundo naturalidade, obtida no presente estudo, na população de migrantes recenseada em 1970 chegaremos a aproximadamente 200.000 parasitados. Corrigindo estes dados, conforme os resultados do censo de 1980, considerando a hipótese de que tenha permanecido a proporção de 25,7% de migrantes em relação a população total residente na área estudada, podemos estimar em 340.000 o número de acometidos por esta endemia. Finalmente, os autores discutem as possíveis causas de erro desta estimativa, suas implicações epidemiológicas e ainda propõem medidas frente a situação encontrada.

EFFECTOS METODOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE.

Barreiro, S., Barreto, M.L., Schmitman, A., André, M., Nascimento, E.M.R., Pinto, N.M.M. e Menezes, M.L.G.

Departamento de Medicina Preventiva, Mestrado de Saúde Comunitária, Fac. de Medicina, UFBA.

Até o presente as medidas específicas utilizadas para o controle da esquistossomose tem apresentado baixa eficácia. Os programas educacionais, por sua vez também não tem surtido o efeito desejado. Com base em uma revisão crítica do conhecimento existente nesta área foi proposto o desenvolvimento de uma metodologia que seja não apenas capaz de gerar um conjunto de práticas educativas que efetivamente mobilizem a população para executá-lo, como também possa ser reproduzida em outras áreas. Para tanto todo o processo deve ser direcionado por um conjunto de pressupostos capazes de compor uma unidade entre os conceitos e as práticas resultantes. O projeto será desenvolvido em 5 fases: 1-diagnóstico 2- elaboração do programa educativo 3-tratamento da população infectada 4-implementação do programa 5- avaliação. A fase de diagnóstico consta de um levantamento detalhado da dimensão da infecção e de sua transmissão na área bem como da morbidade resultante, além do estudo dos conhecimentos, atitudes e práticas com relação a esquistossomose e do valor simbólico da água na vida da população. Neste momento poder-se-á sintetizar os conceitos populares existentes relativos a endemia, elaborar o programa educativo e o conjunto de técnicas que concretizem. O programa será aplicado através das mais diferentes formas e técnicas em função dos grupos sociais para o qual esteja voltado. Na avaliação se repetirá a fase 1 esperando-se encontrar como resultante baixas taxas de reinfeção.

Projeto financiado pela OMS.

ECLOSÃO DE MIRACÍDEOS. COMPARAÇÃO COM O MÉTODO DO QUANTITATIVO DE KATO & KATZ E POSSÍVEL APLICAÇÃO EM TRABALHOS DE CAMPO

Christo, C.H., Peinado, M. & Silva, L.C. da Instituto de Medicina Tropical de São Paulo

Tendo em vista a necessidade de se utilizar em trabalhos de campo um método diagnóstico simples, sensível e barato, para indivíduos portadores de *S. mansoni*, procedeu-se a um estudo comparativo entre o método de eclosão de miracídeos (PEM) e o de Kato & Katz. Analisaram-se aleatoriamente 106 amostras de fezes, que foram submetidas a PEM sem conhecimento prévio da contagem de ovos. Para a PEM utilizou-se sempre água de torneira à temperatura ambiente, sendo a leitura executada até 24 horas após as lavagens do material.

Observou-se discordância em 21 amostras: 1) em 13 casos de PEM negativa, a contagem revelou 24 ovos/g de fezes; 2) em 8 casos de PEM positiva a contagem revelou-se negativa.

Conclui-se, que a PEM apresenta boa sensibilidade, podendo acusar falsos resultados negativos apenas quando a eliminação de ovos, é pequena. Além disso, este método dispensa o uso de microscópio, sendo sua leitura feita com pequena lente de aumento.

Tais características reforçam a idéia da aplicação da PEM em trabalhos de campo.

ALTERAÇÕES CLÍNICO-RADIOLÓGICAS PULMONARES DA FASE INICIAL DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI

Teófilo, M.P.C.; Pedrosa, E.R.P.; Lambertucci, J.R.; Greco, J.B. & Ferreira, C.S.

Núcleo de Estudos Sobre a Esquistossomose - Faculdade de Medicina da UFMG

Os autores realizaram estudo das alterações clínicas referentes ao aparelho respiratório e das anormalidades radiológicas do tórax apresentadas por 30 recrutas que se infectaram simultaneamente pelo *S. mansoni* na cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil. Vinte e quatro indivíduos, hígidos da mesma idade e hábitos serviram como controle. Foram encontrados achados clínicos respiratórios em 33% dos casos, predominando tosse seca (presente em 57,9% dos casos sintomáticos) ou produtiva (36% dos casos), incluindo ainda a presença menos significativa de sibilos, dispnéia de esforço, dor torácica e rinorréia. Não se observou relação estatisticamente significativa entre as presenças de alteração clínica respiratória e de anormalidade radiológica pulmonar. A grande maioria dos pacientes infectados (86,7% dos casos) apresentou alguma alteração radiológica pulmonar provavelmente relacionada com a infecção esquistossomótica. As anormalidades radiológicas significativas encontradas foram o espessamento de parede brônquica (70% dos casos agudos), micronodulação em rosário (56,6%) e micronodulação dispersa (33% dos casos). Um dos indivíduos infectados apresentou quadro clínico-radiológico perfeitamente compatível com o diagnóstico de eosinofilia pulmonar simples (Síndrome de Loeffler). Concluímos que o exame clínico-radiológico do tórax deve fazer parte rotineiramente do estudo de casos de esquistossomose inicial, devido a elevada prevalência das alterações referentes ao aparelho respiratório nesta doença.

NOVO MÉTODO PARA REGISTRO DA MOTILIDADE DE SCHISTOSOMA MANSONI IN VITRO.

Roberto Soares de Moura e Renato Rozental
Departamento de Farmacologia e Terapêutica Experimental
Instituto de Ciências Biomédicas RFRJ

Desenvolvemos em nosso Laboratório um modelo experimental que nos permite registrar as contrações espontâneas e eletricamente induzidas do S.m. Empregamos em nossas experiências vermes adultos retirados de camundongos que foram infectados 47 dias antes da experiência com cerca de 100 cercárias. Os vermes foram retirados dos vasos mesentéricos e sistema porta por meio de infusão de salina a 0.9% na veia cava inferior. Uma vez obtidos os vermes machos foram montados em banho da Casa Palmer por meio de gás isolado em meio de Krebs-bicarbonato borbulhado com carbogênio. Uma extremidade é ligada por meio de fio 8-0 a uma agulha e a outra extremidade é conectada por meio de fio 8-0 a um transdutor de tensão HP com sensibilidade de 0-1g. Os registros isométricos foram realizados em polígrafo HP usando um pré-amplificador. Com este modelo experimental nos foi possível registrar as contrações espontâneas do Schistosoma e também as contrações induzidas por estímulos elétricos. Verificamos que o verme responde de modo voltagem e frequência-dependente.

cia. Em 6 experiências verificamos que a oxamiquine (20 ug/ml e 200 ug/ml) produz uma elevação do tonus e da frequência de contrações.

DETECÇÃO DE LESÃO RENAL INICIAL EM PORTADORES DE HEPATOESPLENOMEGALIA ESQUISTOSSOMÓTICA

MARCÍLIO DE SOUZA, C.A.
IBRPA, CNPq.

Visando detectar a presença de lesão renal inicial em portadores de hepatoesplenomegalia esquistossomótica (HEME), determinou-se a presença de proteinúria em 18 portadores de HEME por método suficientemente sensível para quantificar a proteinúria fisiológica. Estes pacientes não apresentavam evidência clínica de envolvimento renal. Utilizou-se como controle, um grupo de indivíduos sadios (n=10) e outro de portadores de doença crônica (n=18) sem aparente doença renal. O grupo HEME apresentou uma excreção média de 252 ± 141 mg 24/h. Os grupos controles sadio e portador de doença crônica apresentaram respectivamente $84 \pm 18,5$ e $139 \pm 44,0$ mg/24 h.

A diferença observada entre o grupo portador de HEME e os grupos controles foi estatisticamente significativa ($p < 0.002$). O achado de proteinúria elevada nestes pacientes, permite concluir que portadores de HEME apresentam comprometimento renal mesmo em ausência de manifestações clínicas.

Em adição, a medida da proteinúria por método suficientemente sensível, revelou-se instrumento adequado para a detecção de lesões renais iniciais.

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA SOROEPIDEMIOLOGIA DE
MALÁRIA E DOENÇA DE CHAGAS EM ALGUNS MUNICÍPIOS DO
LITORAL SUL DE SÃO PAULO: ABORDAGEM LABORATORIAL.

WANDERLEY, D.M.V.; CARVALHO, M.E. de; CIARAVOLO, R.M.
de C.; MASSUCATO, M.A.S. & GODO, C. (Superintendên-
cia de Controle de Endemias - SUCEN - SÃO PAULO).

O registro anual de casos novos de malária por meio de gota espessa e a detecção de casos de infecção chagásica por meio de reação de imunofluorescência indireta em alguns municípios do litoral sul de São Paulo levou a Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN a elaborar um projeto visando ao estudo do comportamento sorológico de amostras da população dessa região, sob o ponto de vista das citadas infecções.

A reação utilizada para esse fim foi a de imunofluorescência indireta e as amostras de sangue colhidas em papel-filtro. Procedeu-se ao diagnóstico de ambas as infecções tendo sido os casos positivos submetidos a titulação com imunoglobulinas totais (A, M e G), a partir de uma única amostra coletada de cada indivíduo, que resultou em economia de material, tempo e trabalho das equipes de campo e do laboratório. Salienta-se que foram mantidas as condições de sensibilidade e especificidade relativas à técnica empregada.

MALÁRIA NÃO AUTOCTONE NO RIO GRANDE DO SUL.

Baruffa, G. e Alcantara, A.
Curso de Medicina - Universidade Católica de Pelotas.

De 1979 a 1981 foram observados 6 casos de malária em Pelotas. Os pacientes eram 5 homens e 1 mulher com idade entre 25 e 54 anos.

Quatro eram motoristas ou mecânicos de caminhão, residentes em Pelotas e tinham regressado recentemente da Amazônia quando apresentaram os primeiros sintomas.

Um outro paciente, também residente em Pelotas, tinha trabalhado na Amazônia como técnico de centrais elétricas onde adquiriu malária em 1978 tendo sido tratado, e apresentou recaída em 1980.

A sexta paciente era uma estudante de medicina centroamericana, residente em Rio Grande, que já havia tido malária há 2 anos atrás no seu país de origem e tinha viajado recentemente à zona endêmica da América Central.

Cinco pacientes apresentaram crises febris tipicamente terçanárias desde o início o outro inicialmente apresentou picos febris irregulares assumindo ritmo de terça benigna somente na segunda semana de doença. Todos apresentavam esplenomegalia e 2 desenvolveram herpes labialis.

Todos apresentavam trofozoítas e esquizontes de *Plasmodium vivax* no sangue periférico e 2 também gametócitos.

Os 6 pacientes foram tratados com Cloroquina e Fansidar nos esquemas recomendados pela O.M.S. e evoluíram satisfatoriamente.

Um paciente apresentou recaída 6 meses após o ataque inicial sendo instituído novo esquema terapêutico encontrando-se assintomático após 2 anos da recaída.

O lamentável é que todos haviam procurado recursos médicos durante as crises febris sem que fosse sequer cogitada a hipótese de malária, a despeito da procedência e dos antecedentes maláricos em 2 pacientes.

Chamamos portanto a atenção dos médicos de área não endêmica para casos como estes.

COMPORTAMENTO CLÍNICO DA MALÁRIA GRAVE PELO *PLASMODIUM FALCIPARUM*.

Costa, M.F.B.; Araújo, L.L.

Departamento de Medicina Tropical, IPT-UFGo.

A Malária grave pelo *P. falciparum* em nosso meio, é uma entidade clínica responsável por um elevado índice de mortalidade. Contribui para isto, tanto, a falta de diagnóstico precoce, terapêutica em doses inadequadas, e o aparecimento crescente de cepas do *Plasmodium* resistentes aos antimaláricos. Além disso, leva-se em consideração, o estado imunitário dos pacientes, uma vez que as formas graves da doença, acometem normalmente os pacientes que adentram pela primeira vez numa região malarígena.

São estudados 69 casos no período de 1970 a 1976, os quais foram classificados como grave, baseando-se nos parâmetros clínicos e laboratoriais encontrados em cada paciente.

Os autores correlacionaram a gravidade da doença através do índice parasitêmico, sinais e sintomas clínicos que foram indicativos principalmente do choque, alterações renais, alterações do S.N.C., ictêria, CIVD, insuficiência respiratória e grau de anemia. Finalmente, abordam aspectos terapêuticos que visam prevenir ou tratar as complicações instaladas.

MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ, ESTADO DO AMAZONAS. XVIII - USO DA CLINDAMICINA NO TRATAMENTO DE DOENTES COM INFECÇÃO CAUSADA PELO *Plasmodium falciparum*.

Pereira, P.C.M.; Marcondes, J.; Barraviera, B.; Meira, D.A.; Mendes, R.P.; Vadileti, C.; Sogayar, R. & Rui, P. Departamentos de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia e Clínica Médica da Faculdade de Medicina e Departamento de Parasitologia do Instituto Básico de Biologia Médica e Agrícola do Campus de Botucatu - UNESP.

Alecrin & cols., recentemente apresentaram resultados animadores com o emprego da Clindamicina em 36 doentes. O objetivo deste trabalho foi o de empregar a Clindamicina, em região endêmica, utilizando-se 4 esquemas terapêuticos. Em outubro e novembro de 1981, foram tratados 49 doentes com infecção causada pelo *P. falciparum*, atendidos na SUCAM e no Hospital de Humaitá. O diagnóstico foi confirmado pelo exame parasitológico de sangue. De todos os doentes foi colhido sangue total para realização de testes de crescimento "in vitro" de plasmódio. Os esquemas utilizados foram os seguintes: Esquema I: 20 mg/Kg em 2 aplicações diárias pela via intravenosa durante 3 dias e pela via oral nos 4 dias subsequentes; Esquema II: 20 mg/Kg V.O. em 2 tomadas diárias durante 5 dias; Esquema III: 20 mg / Kg em uma aplicação diária pela via intravenosa durante 5 dias; Esquema IV: 20 mg/Kg em 2 tomadas diárias pela V.O. durante 2 dias, nos doentes que já haviam recebido 20 mg/Kg diariamente, em uma aplicação intravenosa, durante 5 dias, sem benefício. Os doentes foram acompanhados diariamente durante o tratamento e reexaminados no 14º, 21º e 28º dias a contar do início do mesmo. Em 20 deles que apresentavam gametócitos foi associada a Primaquina no final do tratamento com a Clindamicina. Observou-se a cura clínica e a negatividade parasitológica em todos os doentes. Na comparação dos esquemas, o primeiro mostrou ser mais promissor.

Trabalho financiado pelo CNPq.

MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ, ESTADO DO AMAZONAS. XIX - INQUÉRITO COPROLÓGICO EM HABITANTES DA REGIÃO EM RELAÇÃO ÀS TAXAS DE HEMOGLOBINA.

Marcondes, J.; Meira, D.A.; Machado, P.E.A.; Barraviera, B.; Matsubara, L.S.; Vadileti, C. & Pirolla, J.A.C. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia e Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Matsubara & cols., estudando o comportamento de taxas de Hb A₂ em habitantes de Humaitá e em doentes com malária, não encontraram aumentos destas taxas nestes últimos. Por outro lado, os níveis de Hb A₂ foram menores entre os habitantes da zona urbana, na comparação com os outros grupos estudados. Aventaram, então, a hipótese de que essa taxa mais baixa estivesse relacionada a menor ingestão alimentar e ao maior índice de infestação parasitária, acarretando nesses habitantes anemia ferropriva. Em outubro de 1981 foram estudados 211 indivíduos do Município de Humaitá, 57 dos quais habitantes de localidades situadas na calha do Rio Madeira e 154 na periferia da zona urbana. Foram eles submetidos a exame parasitológico de fezes pelas técnicas de Faust & cols., Hoffmann, Pons & Janer e, Baermann. Em 50 dos habitantes da calha do Rio Madeira e em 80 da zona urbana foram colhidas amostras de sangue para dosagem de HtC, Hb e posterior determinação das taxas de Hb A₂. Os resultados revelaram que na zona urbana o exame parasitológico de fezes foi positivo em 78 indivíduos (62,9%), sendo 16 (20,5%) para Ancylostomidae e, 4 (5,1%) para *T. trichiura*. Nessa mesma população as taxas de hemoglobina foram inferiores a 12 g% em 10 indivíduos (12,3%) e, superiores em 71 (87,7%). Entre os habitantes do Rio Madeira o exame parasitológico de fezes foi positivo em 72 (80,9%), sendo 36 (50%) para Ancylostomidae e 12 (16,6%) para *T. trichiura*. As taxas de hemoglobina foram menores que 12 g% em 13 (28,3%) indivíduos e superiores em 33 (71,7%). Os resultados revelaram-se contrários à hipótese de Matsubara & cols.

Trabalho financiado pelo CNPq.

MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ, ESTADO DO AMAZONAS .
XX - MIELOGRAMA DE DOENTES.

Pinto Filho, S.A.; Machado, P.E.A.; Barraviera, B. & Meira, D.A.

Departamentos de Clínica Médica e Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Em agosto de 1979, foram estudados dez doentes com diagnóstico de malária, oito dos quais com infecção pelo *P. vivax* e 2 pelo *P. falciparum*. Sete eram do sexo masculino e três do feminino. De todos eles foi coletado material de medula óssea por punção externa e os esfregaços corados pelo Leishmann.

O exame do material obtido mostra relação leuco-eritroblástica normal com série vermelha normoplásica, com megaloblastose discreta (+) a moderada (+++). A série granulocítica manteve-se normoplásica - apresentando eosinofilia leve e formas de Tempka - Braun em pequena quantidade. A série plaquetária mostrou-se normal em todos os casos estudados. A série imunológica revelou-se rica, pois, todos os casos foram acompanhados de infiltrado linfocitário discreto e plasmocitário intenso, com células de formas bizarras, vacuolização importante, bi e tri-nucleação. O exame de sete medulas revelou infiltrado imunoblástico acentuado. Em cinco casos notaram-se plasmócitos, imunoblastos, linfócitos e eritroblastos dispostos ao redor de células reticulares, mimetizando formação em "roseta". Hiperplasia importante de células reticulares foi notada em dois casos.

A observação de medula óssea mostrou grandes alterações linfoplasmocitárias com pouca evidência hemolítica mesmo em sangue periférico.

Trabalho financiado pelo CNPq.

MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ, ESTADO DO AMAZONAS .
XXI - INQUÉRITO PARASITOLÓGICO EM DIAS CONSECUTIVOS NOS HABITANTES DA REGIÃO.

Bogayar, R.; Barraviera, B.; Meira, D.A.; Meneguim, J.M.; Di Santi, S.M.; Pirolla, J.A.G.; Vadileti, C. & Barboza, A.F.

Departamento de Parasitologia do Instituto Básico de Biologia Médica e Agrícola e Departamentos de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia e Clínica Médica da Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu - UNESP.

Em agosto de 1976, os Autores realizaram inquérito parasitológico de sangue entre os habitantes da região de Humaitá, colhendo uma lâmina de cada indivíduo e encontraram uma taxa de positividade de 2,9%. Na tentativa de aumentar essa taxa de positividade, os exames parasitológicos foram realizados no presente trabalho, até 4 vezes no mesmo indivíduo, em dias consecutivos.

Em agosto de 1979 foram estudados 293 indivíduos, dos quais 105 eram habitantes de povoados situados na calha do Rio Madeira; 72 do Km 126 da Transamazônica e, 116 residentes na zona urbana. De 108 foram colhidas 4 lâminas em dias consecutivos; de 74, 3 lâminas; de 67, 2 lâminas e de 54, uma única lâmina.

Os resultados revelaram exames positivos em apenas 6 indivíduos (2,04%). Em um deles foi feito diagnóstico de infecção mista (*P. vivax* + *P. falciparum*), em 3 das 4 lâminas realizadas. Em 4, foi feito diagnóstico de infecção pelo *P. falciparum* sendo que em 3 deles apenas na primeira lâmina e, no restante, nas 4 lâminas. Finalmente em um deles foi feito diagnóstico de infecção pelo *P. vivax* em 3 das 4 lâminas examinadas. Em relação às procedências deve ser mencionado que nenhum exame foi positivo entre os habitantes da zona urbana. Três exames foram positivos (4,16%) entre os habitantes da Transamazônica e, 3 positivos (2,85%) entre os habitantes das margens do Rio Madeira. Não houve diferença apreciável de comportamento na comparação entre os resultados obtidos em 1976 e os atuais.

Trabalho financiado pelo CNPq.

FANSIDAR PROFILAXIA, TERAPÊUTICA E RESPOSTA IMUNOLÓGICA EM MALÁRIA DE ROEDORES (PLASMODIUM BERGHEI). Ferraroni, J.J. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia e Instituto de Medicina Tropical de Manaus, Amazonas.

Estudou-se o efeito profilático e terapêutico de Fansidar^R na infecção por Plasmodium berghei em roedores. Camundongos (cepa Swiss-Webster) receberam Fansidar^R (1 mg pirimetamina + 20 mg sulfadoxina/kg peso) durante vários intervalos de tempo antes e/ou após a inoculação das formas sanguíneas de P. berghei (cepa NK65). Verificou-se cura completa dos animais quando Fansidar^R foi administrado antes da parasitemia periférica atingindo 60%. A administração de Fansidar^R por via oral foi mais eficaz na redução e prevenção do número de parasitas no sangue periférico que a via venosa. Os animais desenvolveram imunidade completa a infecção malárica após cinco ciclos de infecção com P. berghei e cura com Fansidar^R. A imunidade adquirida durou no mínimo 512 dias. Uma única dose oral de Fansidar^R preveniu infecção fatal quando administrada 2 dias antes da inoculação do parasita. Duas doses orais de Fansidar^R administradas em 2 dias consecutivos protegeram os animais quando dadas 4-3 dias antes da infecção, e 3 doses orais de Fansidar^R administradas em 3 dias consecutivos resultou em completa proteção quando dadas 8-6 dias antes da inoculação do protozoário. Após a administração de uma única dose oral de Fansidar^R a parasitemia periférica diminuiu drasticamente e tornou-se indetectável após 60 horas. Às 12 horas após dose única de Fansidar^R trofozoítos e esquizontes eram numerosos e apenas alguns merozoítos foram observados. Esquizontes predominaram às 24 horas e merozoítos foram os estágios mais prevalentes às 36 horas.

PS = Apresentação em plenário.

PLASMODIUM BERGHEI: TRANSFERÊNCIA DA RESISTÊNCIA ADOTIVA EM CAMUNDONGOS C57BL/6 COM ESPLÊNOCITOS E/OU SORO. Ferraroni, J.J. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia e Instituto de Medicina Tropical de Manaus, Amazonas.

A capacidade de leucócitos esplênicos ou soro em transferir imunidade ao Plasmodium berghei (cepa NK65) foi estudada em camundongos (cepa C57BL/6). Leucócitos esplênicos ou soro foram obtidos de animais, os quais foram previamente inoculados 2-5 vezes com P. berghei e tratados 1-4 vezes com Fansidar^R (1 mg pirimetamina + 20 mg sulfadoxina/kg peso); e transferidos em animais singênicos 1 ou 2 dias antes da inoculação de 10^7 hemaácias parasitadas com P. berghei. Uma quantidade de 2×10^7 leucócitos ou 0.2 ml de soro foram inoculados pela via intravenosa em cada animal. Proteção parcial foi observada em todos os animais recipientes de células ou soro. Todavia, uma maior proteção foi verificada nos animais recipientes de suspensão de células enriquecidas com linfócitos B ou linfócitos B + T, quando comparados com os animais que receberam somente suspensão celulares enriquecidas com linfócitos T. A imunidade transferida durou menos de 60 dias e não protegeu os animais contra a infecção fatal produzida pelo protozoário. A habilidade dos leucócitos esplênicos em transferir resistência nos animais recipientes foi independente do número de vezes que os camundongos doadores foram imunizados pela inoculação de P. berghei e tratamento com Fansidar^R.

ULTRA-ESTRUTURA DO SINUSÓIDE E ESPAÇO DE DISSE NA MALÁRIA HUMANA.

Assis, R.V.C.; Iglésias, S.D.; Duarte, M.I.S.; Boulos, M.; Corbett, C.E.P.; Amato Neto, V.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da USP

Os estudos ultra-estruturais do fígado na malária têm focado hepatócitos e células de Kupffer, não havendo referências a alterações dos outros elementos sinusoidais e do espaço de Disse. Estudando, pela microscopia óptica, 50 casos de biópsia hepática humana de pacientes portadores de malária, observamos que nos casos de evolução mais longa e/ou com mais de um surto havia evidente proliferação de fibras reticulínicas e às vezes fibrose intralobular. O estudo ultra-estrutural de alguns casos mostrou: 1. alargamento do espaço de Disse preenchido por processos citoplasmáticos das células de Ito, fibras colágenas, material eletrôn-denso. As células de Ito, às vezes, mostravam evidentes sinais de atividade, com retículo rugoso dilatado, múltiplos vacúolos de gordura e íntima relação com fibras colágenas. As fibras colágenas apresentam disposição paralela às vezes invadindo o recesso entre 2 hepatócitos. 2. Ampliação dos sinusóides, raramente vazios, com intensa hipertrofia e hiperplasia das células de Kupffer, fagocitose de restos celulares e pigmento, e presença de monócitos, linfócitos e neutrófilos. A fibrose encontrada apresentava distribuição focal e as alterações celulares do espaço de Disse têm relação com o processo de fibrogênese.

(Trabalho financiado pela FINEP).

IMPACASSO AO TRATAMENTO RADICAL DA MALÁRIA PELO PLASMODIUM VIVAX.

ALBUQUERQUE, B.C.; ALECRIM, W.D.; ALECRIM, M.G.C.; DOU
MAIO, H.; BENTES, A.R. / UNIVERSIDADE DO AMAZONAS E INS
TITUTO DE MEDICINA TROPICAL DE MANAUS.

Os autores descrevem a ocorrência de fracasso no tratamento radical da malária pelo P. vivax. Paciente A.L.M.O. procedente do município de Maués - Amazonas, relatou história pregressa de cinco crises maláricas. Em 03.04.81, apresentou quadro febril, com diagnóstico de malária P. falciparum, sendo tratado com mefloquina 500mg em dose única. No acompanhamento de 35 dias, em 05.05.81, apresentou nova crise febril sendo diagnosticado P. vivax, tratado com cloroquina na dose total de 1.500mg. Posteriormente, sem retornar a área de transmissão apresentou as seguintes recidivas:

- 05.06.81 - P. vivax - Cloroquina 1.500mg e Primaquina 15mg ao dia por 14 dias.
- 14.07.81 - P. vivax - Cloroquina 1.500mg e Primaquina 15mg por 14 dias.
- 29.08.81 - P. vivax - Cloroquina 1.500mg e Primaquina 15mg por 14 dias.
- 28.09.81 - P. vivax - Cloroquina 1.500mg e Primaquina 15mg ao dia por 14 dias.

Afora o caso aqui relatado, documentamos dois pacientes que usaram primaquina por 14 dias e cinco que receberam por cinco dias, apresentando recaída.

Trabalho realizado com auxílio financeiro do CNPq.

SÍNDROME DA ESPLENOMEGALIA TROPICAL NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

ALECRIM, W.D.; ALECRIM, M.G.C.; TAVARES, A.M.; ALBUQUERQUE, B.C.; PRATA, A. e DOURADO, H.V.

Universidade do Amazonas

Instituto de Medicina Tropical de Manaus

Universidade de Brasília

Os autores apresentam 15 casos de Síndrome da Esplenomegalia Tropical, oriundos da Amazônia Ocidental, sendo:

Rio Ituxí - 5	Rio Maués - 1
Rio Purús - 4	Rio Madeira - 1
Roraima - 2	Rio Solimões - 1
Rio Aripuanã - 1	

Todos os pacientes referiram antecedentes de crises maláricas, dez eram do sexo masculino, cinco do sexo feminino, treze pardos e dois pretos. O exame clínico do abdome mostrou que em todos o fígado era palpável, e o baço com tamanho variando de 12 a 22 centímetros. O diagnóstico foi confirmado pela histopatologia hepática e dosagem de anticorpos específicos da classe IgM contra Plasmodium, a IgM variou entre 1:80 e 1:280, o infiltrado linfocitário nos sinusoides hepáticos foi leve em quatro, moderado em oito e intenso em três.

Trabalho realizado com auxílio financeiro do CNPq.

RESISTÊNCIA DO PLASMODIUM FALCIPARUM "IN VITRO"

ALECRIM, M.G.C.; ALECRIM, W.D.; ALBUQUERQUE, B.C.; CHELIUAN, Y.F.; MACEDO, V.; DOURADO, H.

Universidade do Amazonas

Instituto de Medicina Tropical de Manaus

Utilizando a microtécnica para teste de resistência do P. falciparum, trabalhamos com 18 amostras de sangue, a partir de pacientes infectados com P. falciparum. Todos os pacientes adquiriram malária na região amazônica brasileira. A concentração de cloroquina na placa de teste variou de 0,1 a 25 ng. A inibição do crescimento dos esquizontes verificou-se a partir da concentração em 2,0ng - uma amostra; com 5,0 ng - uma amostra; com 10,0ng - três amostras; com 15,0 ng - duas amostras, com 20,0ng - duas amostras, com 25,0ng - três amostras e em seis amostras houve crescimento até na última diluição de cloroquina - 25,0 ng.

Trabalho realizado com auxílio financeiro do CNPq.

TRATAMENTO DA MALÁRIA (P. FALCIPARUM) COM CLINDAMICINA

ALECRIM, M.G.C.; ALECRIM, W.D.; ALBUQUERQUE, B.C.; DO
RADO, H.; BENTES, A.R.; FERREIRA FILHO, S.

Instituto de Medicina Tropical de Manaus
Universidade do Amazonas

Foram tratados 24 pacientes infectados com P. falciparum, oriundos da amazônica ocidental. Clindamicina foi administrada na dosagem de 20mg/Kg/peso/dia, divididos em duas aplicações por via venosa durante cinco dias a 18 pacientes, e 20mg/Kg/peso/dia, divididos em quatro tomadas por via oral durante cinco dias a seis pacientes. A verificação da parasitemia foi realizada diariamente por sete dias e a seguir no 14º, 21º, 28º e 35º dias, observamos que a negatificação da parasitemia foi:

- 3º dia - um paciente
- 4º dia - seis pacientes
- 5º dia - sete pacientes
- 6º dia - cinco pacientes
- 7º dia - quatro pacientes

Apenas um paciente apresentava parasitemia assexuada no 7º dia, o referido paciente era portador de diabetes mellitus. O seguimento até o 35º dia não mostrou recrudescência.

Trabalho realizado com o apoio de UP JOHN Produtos Farmacêuticos e CNPq.

PNEUMONITE INTERSTICIAL NA MALÁRIA HUMANA

Duarte, M.I.S.; Corbett, C.E.P.; Assis, R.V.C.; Lancellotti, C.
I.P.; Boulos, M. (Deptº de Patologia, Fac. Med. USP)

Com certa frequência têm sido descritos quadros pulmonares clínicos e radiológicos graves na malária humana. As descrições histopatológicas correspondentes são poucas e contraditórias. Estudando 11 casos necropsiados de malária encontramos alterações pulmonares que nos permitiram caracterizar uma Pneumonite intersticial fazendo parte da doença. As alterações microscópicas foram evidentes em todos os casos, em graus variados, muito embora complicações como broncopneumonia, e pneumonite viral (citomegalovírus. 1 caso), dificultam o diagnóstico. Os achados morfológicos interessam particularmente os septos inter-alveolares, tendo distribuição irregular e evidenciando: 1. alargamento septal por edema e infiltrado inflamatório por neutrófilos e/ou mononucleares (linfócitos, plasmócitos e macrófagos). 2. células multinucleadas com núcleos volumosos e hipercromáticos. 3. dilatação dos capilares septais que mostravam-se congestionados com hemácias parasitadas. 4. o pigmento malárico foi encontrado em hemácias, fagocitado por grupos de macrófagos na luz dos capilares septais, nos macrófagos intersticiais e raramente em macrófagos alveolares. Consideramos que a Pneumonite intersticial decorre de alterações inflamatórias sistêmicas, próprias da doença com repercussão importante sobre a microcirculação pulmonar septal. É necessário, portanto, assistência precoce pulmonar nos casos graves da doença (Trabalho financiado pela FINEP).

RESISTÊNCIA DO P. FALCIPARUM A ASSOCIAÇÃO DE SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM (TRIMEXAZOL) E SULFADOXINA + PIRIMETAMINA (FANSIDAR).

ALECRIM, M.G.C.; ALECRIM, W.D.; ALBUQUERQUE, P.C.; CHIHUAN, Y.F.; GUERRA, A.L.; DOURADO, H.

Foram estudados 74 pacientes portadores de malária pelo P. falciparum, no período de fevereiro de 1980 a outubro de 1981, procedentes da Amazônia brasileira. Com a associação Sulfametoxazol + trimetoprim, na dosagem de 20mg/Kg/peso/dia e 6mg/Kg/peso/dia respectivamente, durante sete dias, observamos 52 pacientes. Os outros 22 pacientes receberam 1,0 grama de Sulfadoxina mais 50mg de pirimetamina no primeiro dia e 0,5 grama de Sulfadoxina mais 25mg de pirimetamina no segundo dia. A parasitemia foi verificada diariamente durante 7 dias e a seguir no 14º, 21º, 28º e 35º dia. Dos 52 pacientes que receberam a primeira associação, 23(44,2%) apresentaram cepa (s) resistente (s) a nível de RI, 15 (28,8%) a nível de RII e 14 (27%) foram sensíveis. Com a segunda associação 10 (45,4%) apresentaram-se como RI, 3 (13,6%) a nível de RII, 2 (9,0%) RIII e 7 (32,%) foram sensíveis.

Trabalho realizado com o auxílio financeiro do CNPq.

Síndrome de Guillan-Barre como complicação de malária.

Luiz Jacintho da SILVA, Marcelo de Carvalho RAMOS, Fernando L. GONÇALES Jr., Maria Luiza Moretti BRANCHINI & Rogério de Jesus PEDRO.

Deptos. de Medicina Preventiva e Social e de Clínica Médica, FCM / UNICAMP

A síndrome de Guillan-Barre é complicação de uma série de processos infecciosos e de imunizações. A malária é citada em livros texto como sendo desencadeante da síndrome, no entanto, os casos existentes na literatura são raros.

Os AA. apresentam um caso de malária por P. falciparum em adulto masculino, branco, de meia idade, tratado na primeira semana de doença com sulfadoxina + pirimetamina, com erradicação da parasitemia, que apresentou no 3º dia após o tratamento, neuropatia ascendente evoluindo para paralisia de musculatura respiratória. Não houve concomitância de outras infecções ou de outras causas de neuropatia. O paciente veio a falecer por complicações respiratórias.

ALTERAÇÕES ULTRA-ESTRUTURAIS DOS PULMÕES EM UM CASO DE MALÁRIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM

Duarte, M. I. S.; Chassot, C. A.; Corbett, C. E. P.; Assis, R. V. C.; Boulos, M.; Amato Neto, V.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da USP

Numerosos resultados clínicos apontam para a gravidade daqueles pacientes com malária que acusam comprometimento do sistema respiratório. As lesões anátomo-patológicas pulmonares bem como o mecanismo que os desencadeia ainda não estão totalmente esclarecidos. O paciente em questão apresentou quadro de malária falciparum com alterações clínico-laboratoriais predominantemente renais e pulmonares. A análise ultra-estrutural dos pulmões demonstrou: 1. ausência de lesões importantes das luzes alveolares dos Pneumócitos I e II. 2. acometimento dos septos inter-alveolares que se mostravam espessados. O espessamento decorre de: a) edema com dissociação dos elementos próprios da região, conferindo aspecto frouxo à substância fundamental, intensa separação entre os feixes de fibras colágenas; b) moderada proliferação de micro-fibrilas intersticiais; c) contribuiu também para o espessamento septal, infiltração local de linfócitos, plasmócitos e macrófagos com fagocitose do pigmento malárico. 3. As células endoteliais dos capilares apresentavam-se tumefeitas, não sendo visualizados depósitos eletrondensos em membrana basal. A intensidade da lesão septal justifica uma assistência ventilatória precoce em pacientes com malária grave. (Trabalho financiado pela FINEP).

PROPOSIÇÃO DE UM MODELO EXPERIMENTAL PARA ESTUDO DA MALÁRIA PROLONGADA.

Assis, R. V. C.; Corbett, C. E. P.; Duarte, M. I. S.; Aiello, V. D.; Iglesiás, S. D.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da USP

Os modelos experimentais habitualmente utilizados para estudo da Malária visam reproduzir a doença aguda. O hamster, embora não representando o animal de escolha, tem sido usado apenas para pesquisa da doença de rápida evolução. A partir dos nossos estudos referentes à malária humana de evolução prolongada nos vimos na obrigação de desenvolver um modelo experimental que reproduzisse a doença de evolução mais longa a fim de melhor compreendermos os mecanismos patogênicos das lesões. Como já utilizávamos o hamster para pesquisa em outras protozooses com enfoque semelhante (fibrogênese) conseguimos o desenvolvimento de um modelo experimental de longa duração (até 6 meses de doença). Para isto diminuímos o inóculo, obtendo o objetivo com 1.000.000 de hemácias parasitadas. Assim sendo: 1. o modelo desenvolvido reproduz a doença de longa duração. 2. este modelo permitirá pesquisas visando esclarecer os mecanismos patogênicos implicados no desenvolvimento de lesões semelhantes às encontradas nos casos humanos de longa duração que saíram da área endêmica ou daqueles que lá permanecem. (Trabalho financiado pela FINEP).

PENUMONITE INTERSTICIAL EXPERIMENTAL NA MALÁRIA
 Aiello, V. D.; Duarte, M. I. S.; Assis, R. V. C.; Corbett, C. E. P.
 Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da USP

Foram realizados estudos histopatológicos dos pulmões de 24 hamsteres inoculados com *Plasmodium berghei* (6 grupos sacrificados com intervalo de 5 dias, até o 30º dia) e que revelaram alterações septais pulmonares que caracterizaram quadro de Pneumonite intersticial. Os achados variaram de acordo com o dia do sacrifício, ocorrendo:

1. espessamento septal multi-focal, irregular às costas de edema e de elementos celulares.
2. predominaram inicialmente os neutrófilos com pico no 10º dia e posterior diminuição.
3. as células mononucleadas revelaram aumento evidente a partir do 10º dia, atingindo o máximo no 20º dia, e assim permanecendo.
4. células gigantes multi-nucleadas presentes a partir do 20º dia.
5. o pigmento malárico foi observado a partir do 13º dia em macrófagos intersticiais septais e na luz de capilares alveolares.
6. as fibras reticulínicas intersticiais septais aumentaram progressivamente a partir do 10º dia.
7. não foram notadas alterações patológicas importantes na luz alveolar. (Trabalho financiado pela FINEP).

EMPREGO DE HEMODIÁLISE EM CASOS DE MALÁRIA FALCIPARUM
 DE COMPROMETIMENTO ORGÂNICO MÚLTIPLO
 Loulos, M.

Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HC da Faculdade de Medicina da USP.

Tradicionalmente o uso do método analítico em pacientes com malária tem sido empregado quando há o desenvolvimento de IR. Na grande maioria dos centros de atendimento, a diálise peritoneal tem sido habitualmente empregada com resultados satisfatórios na regressão da IR em número significativo de casos. No entanto, em casos de malária, de evolução tormentosa, em pessoas não imunes, com alta parasitemia, com comprometimento sistêmico múltiplo, é necessário o emprego de um método analítico, mais rápido. A hemodiálise, que tem efeito não só apenas na recuperação da função renal, bem como na manutenção do balanço hídrico do paciente, podendo mais rapidamente interferir na circulação sanguínea sistêmica do sangue, removendo produtos de degradação de hemácias, substituindo-as por outras íntegras, diminuindo portanto o estímulo antigênico. Acompanhamos oito pacientes com malária falciparum de evolução grave nos quais optamos pela utilização deste método dialítico. Todos os pacientes apresentavam insuficiência renal e insuficiência hepática, quatro apresentavam insuficiência respiratória com edema agudo de pulmão e quatro apresentaram comprometimento cerebral. Tivemos dois óbitos, sendo que em ambos o início do processo dialítico foi retardado (um morreu imediatamente após a instalação) ambos com insuficiência renal, hepática e pulmonar.

ESPLENOMEGALIA E ANTICORPOS ANTI-PLASMÓDIOS EM CRIANÇAS
ÍNDIAS DO ALTO XINGU (BRASIL CENTRAL) NO PERÍODO DE
1974 A 1979.

Baruzzi, R.G.; Ceneviva, A.C.; Sanchez-Ruiz, M.C.A.; Prado, M.C.O. e Camargo, M.E.

Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Faculdade de Medicina da USP.

Para se avaliar a intensidade de transmissão da malária na população indígena do Alto Xingú utilizou-se o índice esplênico (IE), segundo Hackett e a titulação de anticorpos anti-plasmódios pelas técnicas de hemaglutinação com *P. gallinaceum* (HAg) e de imunofluorescência com *P. falciparum* (IFf) e *P. vivax* (IFv).

Esse inquerito foi realizado nos meses de julho de 1974, 1977, 1978 e 1979 e para melhor comparação dos resultados são apresentadas as positivities dos dados malariométricos correspondentes a cada ano, para o mesmo grupo etário (menos de seis anos de idade).

Ano	HAg	IFf	IFv	IE	Nº total de indivíduos
1974	33,8%	66,2%	52,1%	60,6%	71
1977	9,1%	88,6%	77,3%	38,6%	44
1978	9,1%	57,6%	51,5%	6,1%	33
1979	0%	16,7%	11,1%	5,6%	18

Em julho de 1976 a pesquisa de plasmódios em 93 crianças tomadas ao acaso pertencentes ao grupo etário referido, foi positiva em 8 (8,6%) com a seguinte distribuição: *P. falciparum* 2 casos, *P. malariae* 2 casos e *P. vivax* 4 casos.

Os dados mostram que houve sensível diminuição da transmissão de malária no referido período no Alto Xingú (Parque Nacional do Xingú)

Auxílio CNPq

COMPARAÇÃO ENTRE TESTES SOROLÓGICOS PARA MALÁRIA APLICADOS EM RESIDENTES DE ÁREA ENDÊMICA.

Sanchez-Ruiz, M.C.A.; Ceneviva, A.C.; Camargo, M. E.; Dourado, H.V.; Cardoso, R.S. e Hobo, N.M.

Laboratório de Imunologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Soros de 200 indivíduos, residentes no Município de Manaus, foram submetidos aos testes de imunofluorescência indireta com conjugado anti-IgG e antígenos de *P. falciparum* (IFfG) e *P. vivax* (IFvG) e conjugado anti-IgM, também com ambos os antígenos (IFfM e IFvM) e aos testes de aglutinação de hemácias de camundongos parasitados pelo *P. berghei* (HAb) e de pintos infectados pelo *P. gallinaceum* (HAg).

Os testes que detectam anticorpos IgG (IFfG e IFvG) apresentaram positividade elevada, 80% e 74%, respectivamente. Os testes IFfM e IFvM foram reagentes em apenas 12% e 10%, respectivamente, revelando uma positividade bem menor que aquelas verificadas nos testes de aglutinação (49% para HAb e 37% para HAg).

Estes resultados confirmam a maior sensibilidade dos testes de aglutinação na detecção de anticorpos IgM em malária humana.

Trabalho realizado pelo Projeto CNPq 2222.8.021./80

ESTUDO SOROLÓGICO LONGITUDINAL DA PREVALÊNCIA DE MALÁRIA EM CRIANÇAS ÍNDIAS DO ALTO XINGU (BRASIL CENTRAL).

Ceneviva, A.C.; Baruzzi, R.G.; Sanchez-Ruiz, M.C.A.; Boulos, M.; Moraes, M.B. e Camargo, M.E.

Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Faculdade de Medicina da U.S.P.

Para o estudo sorológico foram colhidas 28 amostras de soro de crianças de 0 a 5 anos no ano de 1974, sendo obtidas pelo menos mais duas amostras de cada indivíduo nos anos de 1977 a 1979.

Foi realizada a titulação de anticorpos da classe IgG por teste de imunofluorescência com antígenos de *P. falciparum* (IFFG) e de *P. vivax* (IFvG), calculando-se as médias geométricas dos títulos (MGT). Para a pesquisa de anticorpos da classe IgM utilizou-se o teste de hemaglutinação com *P. gallinaceum* (HAg).

Os resultados foram:

Ano	IFFG(MGT)	IFvG(MGT)	HAg % de positiv.	Nº total indivíduos
1974	69	29	32	28
1977	445	101	9,5	21
1978	164	40	17,4	23
1979	57	25	0	20

O efeito cumulativo de novas infecções no aumento dos títulos de anticorpos IgG é bem evidenciado pela MGT obtidas em 1977, a despeito de já nesse ano observar-se uma sensível diminuição da prevalência da malária.

Auxílio CNPq 2222-8-021/80

COMPARAÇÃO ENTRE TESTES SOROLÓGICOS PARA MALÁRIA EM PACIENTES COM PARASITEMIA.

Sanchez-Ruiz, M.C.A.; Ceneviva, A.C.; Camargo, M.E.; Ribeiro, E.B.; Boulos, M. e Zamataro, S.

Laboratório de Imunologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Os testes de imunofluorescência indireta com conjugado anti-IgG e antígenos de *P. falciparum* (IFFG) e *P. vivax* (IFvG) e conjugado anti-IgM, com ambos os antígenos (IFfM e IFvM) e os testes de aglutinação de hemácias de pinto infectadas pelo *P. gallinaceum* (HAg) e de hemácias de camundongos infectadas pelo *P. berghei* (HAb) foram aplicados a 88 soros de indivíduos residentes em Manaus e portadores de malária comprovada por exame parasitológico positivo para *P. falciparum* ou *P. vivax*.

Os testes de imunofluorescência com conjugado anti-IgG apresentaram sensibilidade de 91% para IFFG e 94% para IFvG. Considerando-se ambos os testes, a sensibilidade foi de 99%.

Na pesquisa de anticorpos IgM, os testes de aglutinação HAb e HAg apresentaram 99% de sensibilidade e os testes IFfM e IFvM, 37,5% e 82%, respectivamente.

Verifica-se pois uma maior sensibilidade dos testes de aglutinação, em relação aos de imunofluorescência, na detecção de anticorpos em indivíduos com parasitemia.

Trabalho realizado com auxílio do Projeto FAPESP nº 79/0543)

ALTERAÇÕES DA HEMOSTASIA NA MALÁRIA.

Arashiro, F.; Boulos, M.; Chamone, D.A.F.; Ceneviva, A. C.

Laboratório de Investigação em Hemostasia - Unidade de Fígado da Faculdade de Medicina da USP.

Um dos epifenômenos que agravam de modo decisivo a evolução muitas vezes fatal da malária, especialmente das formas resistentes e causada pelo *Plasmodium falciparum* é a coagulação intravascular disseminada (CIVD). A ativação do sistema de coagulação sanguínea ocasiona a formação de microtrombos, podendo desencadear patologias como a instalação de insuficiência renal.

O exato mecanismo desencadeador da CIVD na malária ainda não está inteiramente elucidado, embora se admite que a hemólise e mecanismos imunológicos possam estar envolvidos.

Neste estudo foram realizados testes de hemostasia em 10 pacientes com malária aguda, 7 por *P. falciparum* e 3 por *P. vivax* nos períodos pré e pós tratamento da parasitose.

Foram estudados: tempo de protombina (TP), tempo de trombina (TT), tempo de tromboplastina parcial ativada com caulín (TTPC), dosagem de fibrinogênio, enumeração das plaquetas, provas de adesão e agregação plaquetária. Obteve-se alterações estatisticamente significativas ($p < 0,01$) entre amostras pareadas pré e pós tratamento nos casos de malária por *P. falciparum* nos valores do: tempo de protombina, da enumeração das plaquetas e dos testes de agregação.

Em vista das alterações do sistema da hemostasia programamos estudar o valor da anticoagulação verificando o efeito da heparina em baixas doses, por via subcutânea, nos casos de malária com alterações sugestivas de CIVD, em estudo controlado e randomizado.

MODIFICAÇÃO TÉCNICA PARA MAIOR SENSIBILIDADE E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE IMUNOFLUORESCÊNCIA COM *PLASMODIUM BERGHEI* OU *PLASMODIUM GALLINACEUM*, PARA MALÁRIA HUMANA.

Sanchez-Ruiz, M.C.A.; Ceneviva, A.C.; Camargo, M. E.; Ferreira, A.W.; Boulos, M. e Yasuda, M.T.

Laboratório de Imunologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Prepararam-se 22 lotes de antígeno de *P. berghei* e 23 de *P. gallinaceum* empregando-se extensões de sangue fixadas em acetona em diferentes tempos como descrito na literatura e uma variação técnica por nós introduzida, sem qualquer fixação.

As médias geométricas do títulos (MGT) de anticorpos obtidas com os diferentes lotes de antígeno, frente a soros padrão positivo, foram sempre superiores com a nova técnica, tanto na pesquisa de anticorpos IgG como IgM.

Além de apresentar maior sensibilidade, a nova técnica forneceu reações de melhor qualidade da intensidade de fluorescência desenvolvida e morfologia dos plasmódios. A reprodutibilidade também mostrou-se mais elevada nos diferentes lotes, pela modificação técnica introduzida. A especificidade do teste não apresentou variações.

Trabalho realizado pelo Projeto FINEP B.76.81.168.00.00

ESTUDO DE AUTOANTICORPOS NA MALÁRIA.

Ceneviva, A.C.; Corbett, C.E.P.; Boulos, M.; Hoshino-Shimizu, S.; Correa, N.S.; Amato Neto, V. & Camargo, M.E.

Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Faculdade de Medicina USP.

Foram estudados 22 casos de malária sendo 18 por *P. falciparum* e 4 por *P. vivax* através teste de imunofluorescência para a pesquisa de autoanticorpos.

Nas amostras obtidas no período pré-tratamento encontrou-se os seguintes resultados:

Anticorpos anti-	Soros reagentes a 1/10 ou +	Soros reagentes a 1/50 ou +
músculo liso	100%	68%
pulmão	91%	59%
coração	82%	59%
glomerulo	73%	40%
células parietais	9%	9%
núcleo	0%	0%
mitocôndria	0%	0%

Essas amostras mostraram-se reagentes para: proteína reativa (77%), fator reumatóide (23%) e Hoff e Bauer (9%).

O estudo de 8 desses casos por amostragem seriada por um período de pelo menos um mês pós-tratamento revelou uma queda significativa dos títulos dos autoanticorpos do tipo IgM, ocorrendo negatização em 69% dos casos.

Esses dados mostram que a autoimunidade na malária parece ser um processo transiente, desaparecendo com a cura. A demonstração de uma possível participação da autoimunidade no desenvolvimento de complicações da malária tem sido buscada.

Projeto FINEP nº B.76.81.168.00.00

ESTUDO SOROEPIDEMIOLÓGICO SOBRE MALÁRIA EM TUCURUI - PA.

Boulos, M.; Ceneviva, A.C.; Silva, E.P.C.; Nascimento, M. e Adler, A.

Faculdade de Medicina e Faculdade de Saúde Pública da U.S.P., Camargo Corrêa e Eletro Norte

A população urbana do município de Tucuruí passou com o processo de implantação da hidroelétrica no último quinquênio, de cerca de 6.000 habitantes para aproximadamente 80.000 habitantes. Esta grande migração para a área, envolvendo indivíduos de diferentes procedências o que os diferencia quanto ao grau de suscetibilidade à malária por conviverem ou não com a mesma, resultou, apesar dos esforços governamentais e privados em elevada taxa de endemicidade.

Os principais propósitos do estudo são:

- mensurar a real prevalência da malária na região e suas modificações no decurso do estudo;
- propor medidas para o controle da malária e buscar sua aplicação; e
- avaliar as técnicas utilizadas.

O estudo em desenvolvimento envolve as seguintes etapas:

- avaliação da operacionalidade do trabalho buscando efetiva colaboração da comunidade envolvida
- definição e quantificação da amostragem;
- obtenção e processamento das amostras; e
- análise dos resultados obtidos.

Após o cumprimento da 1ª etapa definiu-se a amostragem da população global por processo equiprobabilístico, estratificado por conglomerado, através da qual se obterá amostras de 3 grupos etários de várias procedências.

Projeto CNPq 2222.8.021/80

ANTICORPOS PARA MALÁRIA EM ÍNDIOS ASSURINI-ALTAMIRA, PA
Ceneviva, A.C.; Camargo, M.E.; Labonia Filho, W.; Boulon
M. e Quartier, V.P.

Laboratório de Imunologia e Seroepidemiologia
do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Dos 54 índios habitantes da aldeia de Koatim
mo obteve-se 43 amostras de soro sendo que os 11 indivi-
duos não representados compreenderam 6 adultos que se en-
contravam fora da região no período da coleta e 5 crian-
ças com idade inferior a 10 anos. O teste de imunofluo-
rescência para pesquisa de anticorpos da classe IgG mos-
trou uma positividade de 100% com *P. falciparum* como an-
tígeno, de 50% com antígeno de *P. vivax* e de 28% com an-
tígeno de *P. gallinaceum*.

A média geométrica dos títulos (MGT), mostrou
um aumento progressivo com o da faixa etária com antíge-
nos de *P. falciparum* e de *P. vivax*. Com o *P. falciparum*
obteve-se títulos mais elevados, observandó-se expressi-
vo aumento da MGT em maiores de 25 anos.

A baixa positividade de anticorpos IgM detec-
tados por testes de imunofluorescência e ou HA₉, corrobó-
ra a observação de nenhum caso clínico de malária duran-
te o ano de 1978.

Auxílio CNPq 2222-8-021/80

Dr. Claudson Nery da Castro

CRM.DF 8213

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE MALÁRIA PELO ÍNDICE
ESPLÊNICO, ANTES E APÓS PERÍODO DE BORRIFAÇÃO IN-
TRADOMICILAR COM DDT, ENTRE ÍNDIOS DO ALTO XINGU
(BRASIL CENTRAL)

Paruzzi, R.G., Franco, L.J. e Marcopito, L.F.
Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de
Medicina

Com intervalo de 11 anos (1970-1981) são comparados
os índices esplênicos encontrados na população indígena
do Alto Xingu (Brasil Central), com o intuito de se ava-
liar a intensidade da transmissão malárica na área e os
resultados da campanha de borrifação intradomicilar com
DDT, levada a efeito nos últimos anos.

Em 1970 era grande a prevalência de esplenomegalia, sen-
do o baço palpável em 75% dos indivíduos examinados. As
pesquisas sorológicas indicaram a malária como a mais pro-
vável causa da esplenomegalia.

Em 1981, o baço foi palpável em 33% dos indivíduos e-
xaminados. A percentagem de baços volumosos (índices 3, 4
da classificação de Hackett) caiu de 33% para 6%, res-
pectivamente, de 1970 para 1981.

São apresentados dados referentes à prevalência de
esplenomegalia por sexo e grupo etário, bem como os re-
sultados da pesquisa de anticorpos circulantes contra o
plasmódio e da pesquisa do parasita em esfregaço e gota
espessa.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

DESTRUIÇÃO INTRA-ESPLÊNICA DE PLASMÓDIO: EVIDÊNCIA DE NOVO PROCESSO

Tosta CE, Ruiz G, Wedderburn N.

Departamento de Medicina Complementar, Universidade de Brasília e Departamento de Patologia, Institute of Basic Medical Research, Universidade de Londres.

O baço constitui o mais importante órgão de destruição do plasmódio durante a infecção malárica. Neste local, eritrócitos parasitados e parasitos livres são fagocitados por macrófagos principalmente de polpa vermelha e de zona marginal. Outro processo de destruição de plasmódios consiste na desparasitação que ocorre quando eritrócitos parasitados atravessam as fendas inter-sinudoidais, com um diâmetro médio de 0.4 um. O plasmódio, sendo estrutura menos maleável que o restante do eritrócito, é retido na porção proximal, eventualmente separado do restante do glóbulo vermelho e fagocitado por macrófagos. Um novo processo de destruição intra-esplênica é descrito, ocorrendo durante a circulação do parasito através das estruturas avasculares da periferia da polpa branca. Parasitos intra e extra-eritrocitários, identificados por microscopia eletrônica e apresentando sinais de pré-lise, foram demonstrados nas proximidades de macrófagos sugerindo a ocorrência de citotoxicidade mediada por produtos liberados por estas células.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

SEIS CASOS DE ESTRONGILOIDÍASE COM MANIFESTAÇÕES BRONCOPULMONARES.

FERNANDES, P., PINTO, R., JUNIOR, G., DA SILVA, J. & MOURA, E. - NÚCLEO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA - UFRN.

Foram diagnosticados e descritos seis casos de estrogiloidíase graves apresentando síndrome de eosinofilia tropical periódica. Pacientes nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, com idades de 5, 7, 8, 13, 32 e 56 anos. Em todos os casos foi revelado quadro de bronco pneumonia, febre expectoração com escarros hemoptoicos, em 3 casos existia extertores creptantes. A radiografia simples do torax evidenciou em todos os casos, quando na fase aguda imagem de condensação do parênquima pulmonar infraclavicular, sendo que, em dois casos foi bilateral. No exame de sangue (hemograma completo) caracterizou com especial referência a acentuada eosinofilia, sendo a máxima de 13.100 e a mínima de 4.600, oferecendo uma média de 8.400 eosinófilos. Os dados encontrados despertaram a hipótese de infestação por *S. stercoralis*. Quando foi realizado os exames coproparasitológicos através do método de BAERMANN & MORAES, foi detectada as larvas rabditoides com os caracteres de *S. stercoralis*. Em dois casos duvidosos foi realizado o método de HARADA & MORI, 1951, após cultivo, verificou-se a presença de larvas filariformes com cauda entalhada. Em todos os casos foi empregado como terapêutica o Cambendazole, houve remissão dos sintomas e os exames de controle pós-tratamento até o 30º dia caracterizou a cura parasitológica e clínica.

É de se ressaltar que, os casos estudados eram de pacientes residentes em uma comunidade em que várias famílias apresentavam infestação por *S. stercoralis*. Casos em que uma só residência dois integrantes estavam com quadro grave.

MANSONELOSE

Tavares, A.M.; Alecrim, W.D.; & Dourado, H.V.

Universidade do Amazonas
Instituto de Medicina Tropical de Manaus

Os autores estudaram 46 indivíduos infectados por *Mansonella ozzardi* e 46 controles da área do rio Ituxi (AM) pareados em sexo, idade e ocupação. Todos os pacientes foram examinados pelo método do filtro de membrana (millipore). Dentre os sinais e sintomas pudemos observar entre casos e controles respectivamente: dores articulares 71,7% e 50,0%, frieza nas pernas referidas 69,5% e 21,7%, frieza nas pernas observadas 60,8% e 13,0%, febre 43,4% e 19,5% e moderada eosinofilia relativa, em ambos os grupos. A sintomatologia observada entre os infectados foi mais acentuada nos portadores de mais de 200 microfíliárias por ml de sangue.

Trabalho realizado com auxílio financeiro do CNPq.

MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE HARADA-MORI

Costa, W., Silva, S.A. e Leal Filho, A.
Núcleo de Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde, UFPb

Os autores apresentam os resultados obtidos com algumas modificações efetuadas na técnica de cultivo de ovos sobre papel de filtro em tubo de ensaio, descrita em 1951 por Harada & Mori, destinada a identificar espécies de ancilostomídeos através de suas larvas filarioides.

Concluem os autores que a substituição do tubo de ensaio medindo 180 mm de comprimento por 18 mm de diâmetro, utilizado originalmente na técnica de Harada-Mori, por um tubo pequeno, medindo 100 mm de comprimento e 15 mm de diâmetro (usado no sistema de colheita de sangue - VACUTAINER), fornece resultados semelhantes aos conseguidos com a técnica original, além de oferecer as seguintes vantagens:

- a) Ocupar menos espaço e, desta forma, ser mais facilmente transportado em trabalhos de campo, em inquéritos de larga escala e, ainda, permitir que seja colocado grande número de tubos no Banho-Maria;
- b) Evitar gastos com a compra de tubos de vidro, uma vez que se pode usar, como o fizemos, tubos descartáveis, que são utilizados na colheita a vácuo de sangue, atualmente utilizada em quase todos os hospitais e laboratórios de análises clínicas;
- c) Os tubos são mais resistentes ao choque, evitando, assim, acidentes no manuseio dos mesmos, principalmente no ato de se pressionar a rolha para fechar o tubo.

Além da substituição do tubo acima relatada, os autores idealizaram um pequeno retângulo confeccionado com cartolina, medindo 20 mm x 10 mm², apresentando uma abertura no meio, também retangular, de medidas ligeiramente inferiores as do papel de filtro sobre o qual são colocadas as fezes. Este retângulo de cartolina é usado apenas uma vez e tem por objetivo facilitar a colocação das fezes ao longo do papel de filtro, pois, além de impedir o deslocamento deste papel, evita que, acidentalmente, as fezes caiam sobre a mesa onde se trabalha.

INQUÉRITO COPROLÓGICO EM JOÃO PESSOA, PARAÍBA, NA FAVELA BEIRA-RIO UTILIZANDO OS CONSERVADORES DE KOLMER, HENRY, SCHAUDINN, COUTINHO E MIF, PELA TÉCNICA DE BLAGG E COLS.

Arruda Jr. E.R. e Barros, M.A.

Núcleo de Medicina Tropical - Centro de Ciências da Saúde, UFPb.

Os autores apresentam sua experiência com conservadores de fezes, em estudo coprológico de larga escala e comentam as dificuldades e vantagens dos métodos empregados.

CONTAGEM DE OVOS DE HELMINTOS, NAS FEZES, PELOS MÉTODOS McMASTER ; STOLL, HAUSHEER E KATO-KATZ: - DADOS PRELIMINARES.

Vera Lúcia P. Castilho; Ayres Eduardo Corte Gomes; Elaine Guizelini; Eliana S. Turri; Antonio Augusto Baillot Moreira; Rubens Campos; Vicente Amato Neto e Pedro Luiz Silva Pinto.

Laboratório de Investigação Médica-Parasitologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia.

Foram realizados, para comparação quantitativa 170 exames parasitológicos das fezes, pelos Métodos McMaster, Kato-Katz, Stoll Hausheer. Cada um deles já tem preferências definidas no diagnóstico de helmintíases, sendo que para a contagem de ovos de Ancilostomídeo utilizamos comumente o de Stoll-Hausheer. O processo de Kato-Katz tem sido usado para a contagem de ovos de Schistosoma mansoni e o McMaster é bastante divulgado entre os veterinários para quantificação de helmintos em animais.

Os dados obtidos mostraram, de modo geral, que as duas primeiras técnicas corresponderam ao esperado, sendo ambas bastante eficientes nas situações citadas. Já o McMaster, que analisamos cogitando eventual introdução em rotina, mostrou-se inferior, não criando boas perspectivas quantitativas ou qualitativas para diagnósticos de parasitoses intestinais humanas.

ESTUDO CLÍNICO E DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO EM 30 CASOS DE NEUROCISTICERCOSE.

Passos, J.N.; Seko, R.K.; Takata, P.K.; Bonametti, A.M.; Wanderley, E.C.O.F.; Turini, T.L. e Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Apresentam-se os resultados de estudo clínico e do líquido cefalorraquidiano em 30 casos de neurocisticercose, em doentes internados no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina). Dezesesseis doentes eram do sexo masculino e 14 do sexo feminino, variando a idade de dois a 69 anos. O diagnóstico de neurocisticercose, feito com base nos dados clínicos e epidemiológicos, foi confirmado pela positividade da reação de Winberg no líquido e pelas características evolutivas da celularidade nesse material. Chama-se a atenção para as formas de apresentação clínica da doença e para as alterações do líquido colhido na admissão, que em 18 casos não apresentava eosinófilos (havendo predomínio de linfócitos e monócitos em 23 e mais de 30% de neutrófilos em oito casos) e cuja concentração de glicose estava diminuída em oito casos, verificando-se hiperproteínoorraquia em 17 casos. Comenta-se a conduta adotada e a evolução clínica e do líquido cefalorraquidiano

Teste imunoenzimático, ELISA, na pesquisa de anticorpos anti *Cysticercus cellulosae* em líquido cefalorraqueano. (LCR).

Costa, J.M.; Ferreira, A.W.; Camargo, M.E. e Makino, M.M.

Trabalho realizado no Laboratório de Imunologia e Soroepidemiologia e Laboratório de Micologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Empregou-se o teste imunoenzimático, Elisa, no diagnóstico da neurocisticercose. Como antígeno foi utilizado extrato de cisticercos sem líquido de vesícula na concentração de 20 ug/ml. Como conjugado empregou-se soro de carneiro antiIgG humano, marcado com peroxidase. Foram estudados 65 amostras de LCR sendo 22 de pacientes com neurocisticercose e 21 de pacientes com suspeita clínica de neurocisticercose e 22 de pacientes com epilepsia. Os resultados foram comparados com os obtidos pelos testes de fixação de complemento, hemaglutinação indireta e imunofluorescência indireta. Observou-se alta sensibilidade e especificidade para o teste imunoenzimático.

Auxílio CNPq 2222-8-027780

PREVALÊNCIA RELATIVA DE *N. americanus* e *A. duodenale* em
MUNICÍPIOS DE ALHANDRA (ZONA DA MATA) E SERRARIA (ZONA DA
ESTADO DA PARAÍBA (*)

Costa, W.; Barros, M.A.; Mendonça, M.Z.G.; Silva, S.M.
Arruda, E.R. e Guedes, L.A.

Núcleo de Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde,
de, UFPb

Utilizando a técnica de cultivo de ovos sobre papel
de filtro em tubo de ensaio (Harada-Mori, 1951), foram
realizados exames parasitológicos de fezes de indivíduos
residentes na zona urbana de dois municípios paraibanos.
Estas pessoas foram previamente diagnosticadas como
portadoras de ancilostomíase através de exames coprocopícos,
pelo método de Kato-Katz.

Os exames procedidos com o método de Harada-Mori
revelaram a existência de, apenas, uma única espécie de
ancilostomídeo parasitando aqueles indivíduos, o *Necator*
americanus.

(*) Trabalho financiado pela UFPb/SUBIN.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GASTROENTERITES EM ZONA RURAL
DO CEARÁ

Barraza, M.A., Guerrant, R.L., Araújo, J.G., Shields, D.,
Cattions, M. e Leslie, J.

Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal
do Ceará, Universidade de Virgínia, U.S.A.

A maioria das causas de diarreia foram não inflamatórias e assim sendo capazes de serem tratadas com a solução glicoeletrolítica oral, recomendada pela Organização Mundial de Saúde. A solução simples glicoeletrolítica foi bem aceita pelas crianças acometidas de diarreia e administrada quer pelas mães ou pelo Centro de Rehidratação. Dentre as crianças com maior ocorrência de diarreia a procedência foi das áreas mais pobres da comunidade estudada. Pessoas influentes nas pequenas comunidades, como as rezadeiras, podem preparar perfeitamente a solução glicoeletrolítica recomendada pela OMS.

Há um risco de contaminação em potencial devido aos cuidados com a água para preparar as soluções. Os filtros usados nas casas não eliminam os germes significativamente. Ficou perfeitamente claro durante a pesquisa, que a água não contaminada é prontamente contaminada durante o contato pelos familiares, assim nós exploramos a possibilidade de tratamento da água nas próprias comunidades.

Para o tratamento ou controle das gastroenterites nós concluímos que um tripe básico será necessário: a) cuidar da vasta maioria das doenças usando especificamente as rezadeiras da comunidade, uma vez que elas representam um recurso disponível e um líder natural. Para tal necessitariam de um sistema de treinamento e supervisão eficaz; b) um Centro de Rehidratação local e um laboratório simples facilmente acessível aos doentes moderadamente ou severamente desidratados ou mesmo os casos complicados; c) um centro de referência base, para os casos graves.

Trabalho financiado pela Fundação KELLOG.

ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA ESTRONGILOIDÍASE NO MUNICÍPIO DE SERRARIA - BREJO PARAIBANO (*)

Costa, W. e Camillo-Coura, L.

Núcleo de Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde, UFPb

Foi determinada, através do método de Baermann-Moraes, a prevalência da infecção por *S. stercoralis* na população da sede do município de Serraria. Realizou-se ainda, um estudo longitudinal, no período de fevereiro a outubro de 1979, em dois grupos de pessoas com estrongiloidíase, tendo se submetido um dos grupos a tratamento com tiabendazol. A incidência de estrongiloidíase se foi determinada tendo-se, para tanto, realizado, mensalmente, exames coprológicos pelo método de Baermann-Moraes em indivíduos que haviam apresentado exames negativos para estrongiloidíase, no início do estudo.

A análise dos resultados dessa pesquisa mostrou uma elevada prevalência (30%) de estrongiloidíase na população estudada. Observou-se que a incidência anual da nematodíase é elevada (8,1%) registrando-se um maior número de infecções no primeiro semestre do ano, com o início das chuvas. O método de Baermann-Moraes, utilizado para diagnosticar a estrongiloidíase, apresentou elevado índice de resultados falso-negativos, tendo-se sugerido que sejam realizados, no mínimo, o exame de três amostras de fezes para se descartar a maioria dos infectados. A queda na prevalência de estrongiloidíase em um grupo de pessoas não submetidas ao tratamento, de 100% em fevereiro para 62,8% em outubro, causou várias dúvidas, havendo os autores levantado algumas hipóteses para explicar o fato.

(*) Trabalho financiado pela SUBIN.

CONDIÇÕES EDAFOLÓGICAS DA DISTRIBUIÇÃO DAS GEOHELMINTÍASES NOS MUNICÍPIOS DE ALHANDRA, SERRARIA E AGUIAR (PARAIBANO) (*)

Costa, W. e Camillo-Coura, L.

Núcleo de Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde/UFPb

Os autores comentam os resultados de um estudo sobre a correlação entre os caracteres físico-químicos do solo de três municípios paraibanos, situados em zonas fitogeográficas diferentes e a prevalência de geohelmintíases na população destes municípios.

Analisando os resultados, os AA concluíram, apesar de algumas ressalvas, que as larvas de hematóides desenvolvem-se bem em solos de textura arenosa, com baixos teores de fósforo e de cálcio+magnésio, pH moderadamente ácido e praticamente neutro, com teores médios e baixos de substâncias orgânicas e umidade média de 13 a 15%; clima com isoterms de 22 a 25°C, isoieta de 1200 a 1600 mm anuais e vegetação bastante desenvolvida, sendo adversas ao desenvolvimento das larvas, regiões com vegetação escassa, isoterms de 27°C e isoietas de 800mm anuais, possuindo solos de umidade muito baixa, como 5%, pH moderadamente e fortemente alcalino e altos teores de Ca^{+} + Mg^{+} e P.

(*) Trabalho financiado pela SUBIN.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA *ASCARIS LUMBRICOIDES* E *TRICHURIS TRICHIURA* NO RIO GRANDE DO NORTE. FERNANDES, P., BARROSO JUNIOR, G., DO NASCIMENTO J. L., REGINALDO MOURA, E. & DA SILVA, F. J. - NUCLEO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA-NUPAC-UFRN. Foram realizados no período de março de 1977 a outubro de 1981, através da equipe do Nucleo de pesquisa e Assistência Comunitária-NUPAC-UFRN, 5.250 exames coproparasitológicos objetivando investigar a incidência de dois geohelminthos, *A. lumbricoides* e *T. trichiura*. Computamos amostragens das 10 micro-regiões do Rio Grande do Norte. Os resultados globais obtidos evidenciaram 3.120 (59,42%) para *A. lumbricoides*; 3.210 (61,14%) para *T. trichiura*, sendo que, 2.426 (46,20%) os dois helmintos estavam associados.

Para obtenção dos casos de infestações helmínticas utilizamos os métodos de Hoffmann e cols. Kato & Katz. Nas 10 micro-regiões, conseguimos amostragens procedentes de 38 municípios e 72 localidades, oferecendo os seguintes índices por micro-regiões:

	<i>A. lumbricoides</i> - <i>T. trichiura</i>	
M.R. Litoral de Natal	65,14 %	66,85 %
M.R. Agreste Potiguar	58,85 %	61,25 %
M.R. Borborema Potiguar	61,88 %	63,27 %
M.R. Serra Verde	59,33 %	61,37 %
M.R. Sertão de Angicos	57,52 %	58,13 %
M.R. Açú e Apodi	59,42 %	58,81 %
M.R. São Bento do Norte	57,20 %	57,30 %
M.R. Salineira	58,33 %	59,20 %
M.R. do Seridó	56,30 %	57,70 %
M.R. Serrana	58,20 %	59,95 %

Conclui-se do exposto, que a Micro-Região do Litoral de Natal é a que oferece maior disseminação para as duas espécies de helmintos, a que apresenta menor taxa para *A. lumbricoides* foi a Micro-Região do Seridó, enquanto que, para *T. trichiura* foi a Micro-Região de São Bento do Norte. O fato que também despertou bastante nossa atenção, foi a associação dos dois helmintos (46,20%).

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ENTEROPARASIToses NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Chieffi, P.P.; Waldman, E.A.; Waldman, C.C.S.; Sakata, E. B.; Gerbi, L.J.; Rocha, A.B. & Aguiar, P.R. Instituto Adolfo Lutz, São Paulo

Os dados publicados sobre a freqüência de enteroparasitoses no Estado de São Paulo, ao contrário do que ocorre com outras unidades da Federação, são fragmentários, cobrindo parcelas pouco significativas da população e não permitindo extrapolação a respeito de seu comportamento epidemiológico, para as diversas regiões do Estado ou para a população geral. Em virtude da abrangência da cobertura da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz, atingindo todas as regiões administrativas do Estado, a demanda de exames parasitológicos de fezes nestes laboratórios, não obstante alguns vícios de amostragem, reflete de forma mais rigorosa, do que nos inquéritos divulgados até o momento, os caracteres epidemiológicos das enteroparasitoses no Estado de São Paulo. Com o objetivo de contribuir para o conhecimento da epidemiologia das enteroparasitoses no Estado de São Paulo, serão analisadas a freqüência e distribuição destes parasitas nos exames coprológicos realizados no Instituto Adolfo Lutz, no período compreendido entre 1960 e 1979, totalizando 5.571.057 exames. Até 1976, os dados referem-se a todo o interior do Estado; a partir de então, abrangem também a região da Capital. O primeiro grupo compõe-se de 5.387.674 exames e o segundo de 183.383. Com base nos dados acima, estudar-se-ão a tendência secular, variações sazonais, distribuição por faixa etária em algumas regiões, além de aspectos particulares na ocorrência de determinadas parasitoses como ascaridiose e esquistossomose mansônica.

ALBENDAZOLE, NOVA CONQUISTA NO TRATAMENTO DAS POLIHELMINTÍASES

FERNANDES, P., LÚCIO DO NASCIMENTO, J., BARROSO JUNIOR, G. & DA SILVA, F. J. - NÚCLEO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA-NUPAC-UFRN.

Os autores investigaram a eficácia e tolerabilidade de um novo antihelmíntico, o Albendazole. A droga foi empregada em pacientes portadores de *A. lumbricoides*, *T. trichiura*, *N. americanus*, *S. stercoralis*, *H. nana* e *Taenia solium* e *saginata*. A dosagem empregada foi de 1.200 mg., sendo os comprimidos de 200 mg, onde através de escala rondâmica 50 % tomaram dose total em 34 horas e 50 % em três dias. O encontro dos referidos helmintos utilizamos os seguintes métodos: Hoffmann Pons e Janer, Kato & Katz, Baermann & Moraes e tamisação, ressaltando que, no pós-tratamento efetuamos os mesmos métodos de acordo com a helmintíase tratada. No sentido de observar o grau de tolerância, ou mesmo evidenciar efeitos adversos, o grupo de trabalho executou no pré e pós-tratamento os seguintes exames: hemograma completo (inclusive nº de plaquetas), dosagem de ureia, creatinina, bilirrubinas, transaminases e sumário e sedimentoscopia de urina. Os exames de controle de cura foram feitos no 7º, 14º e 24º dias excessão para os portadores de teníase que, foi após 90 dias (três exames seriados). Com relação a eficácia da droga a tabela seguinte explica:

Helminthos	Nº pacientes tratados	Curados	%
<i>A. lumbricoides</i>	46	44	95,66
<i>T. trichiura</i>	41	38	92,19
<i>N. americanus</i>	33	30	90,91
<i>S. stercoralis</i>	42	37	88,10
<i>H. nana</i>	15	07	87,66
<i>T. solium e saginata</i>	05	02	40,00

Do exposto na tabela, verifica-se que, o Albendazole é uma nova conquista no tratamento de pacientes poliparasitados, fazendo especial referência o bom índice de cura para *S. stercoralis*. Os exames laboratoriais pós-tratamento normais.

TRATAMENTO DA ASCARIASE E DA TRICURIASE POR MEIO DO ALBENDAZOL

Rubens Campos, Antonio Augusto Baillot Moreira, Vera Lúcia Pagliusi Castilho, Vicente Amato Neto, Elaine Guizelini, Ayres Eduardo Corte Gomes e Pedro Luiz Silva Pinto.

Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia.

Através da utilização de dose única de 10 mg /Kg de albendazol foram tratados pacientes parasitados concomitantemente pelo *Ascaris lumbricoides* e pelo *Trichuris trichiura*. Obteve-se, até o momento, elevados índices de sucesso terapêutico em ascariase e diminuição da intensidade de infestação no caso da tricuriase. A boa tolerância observada em todos os casos e a já conhecida ação do albendazol em ancilostomíase colocam esta nova droga como valioso recurso terapêutica a ser utilizado em pacientes poliparasitados. Estes resultados justificam o prosseguimento de novas investigações visando estabelecer a verdadeira posição do albendazol entre os antihelmínticos preferenciais.

TRATAMENTO DA ANCILOSTOMÍASE POR MEIO DO

ALBENDAZOL

Vicente Amato Neto, Antonio Augusto Baillot Moreira, Rubens Campos, Eduardo Sérgio Marques Lazzaro, Maria Cecília Giannizella Chiamelli, Vera Lúcia Pagliusi Castilho, Ayres Eduardo Corte Gomes e Pedro Luiz Silva Pinto.

Laboratório de Investigação Médica-Parasitológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.-Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia.

Mediante utilização de dose única de 10 mg./Kg de albendazol, 74,3 % dos componentes de um grupo de indivíduos com ancilostomíase foram curados. O emprego de um segundo tratamento elevou essa porcentagem para 94,7 %. Através do uso do pamoato de pirantel, anti-helmíntico bastante recomendado no Brasil, presentemente, quando desejada a eliminação de verminose referida, ocorreram taxas inferiores de sucessos. Os resultados obtidos demonstraram que o albendazol passa a representar muito valioso recurso terapêutico no que concerne à infecção parasitária considerada, com vindo a propósito ressaltar a facilidade de administração e a boa tolerância relativas a esse medicamento.

AVALIAÇÃO DO EMPREGO DO MEBENDAZOL MICRONIZADO (800 mg) NAS INFESTAÇÕES UNI, BI E TRI-HELMINTICAS. FERNANDES, P., NASCIMENTO, J.L., JUNIOR, G. DA SILVA, F.J. & MOURA, E.- NÚCLEO DE PESQUISA ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA - NUPAC - UFRN.

Investigações clínicas com mebendazol na terapêutica de helmintoses vêm evidenciando distorções nas taxas de cura, responsabilizando uma série de causas, das quais tentamos esclarecer o fenômeno de associação helmíntica. objetivamos em nosso trabalho o emprego do mebendazol micronizado em diversos tipos de infestações na posologia de 2 cápsulas ao dia, durante 4 dias. Assim sendo, para melhores esclarecimentos, selecionamos 7 grupos de pacientes, cada grupo composto de 30 portadores de infestações uni-, bi- e tri-helmíntica. Utilizamos para os exames coprológicos no pré- e pós-tratamento (controle nos 7º, 15º e 30 dias), os métodos de Hoffmann e Pops e Kato & Katz, demonstrando os resultados seguintes:

G.	H. tratado	Nº exam.	NºC.	% Cura
G.I	-H. tratado <i>A.lumbricoïdes</i>	30	29	96,66
G.II	- <i>T.trichiura</i>	30	27	90,00
G.III	- <i>N.americanus</i>	30	25	85,33
G.IV	- <i>A.lumb.- T.trichiura</i>	30	26	86,66
G.V	- <i>A.lumb.- N.americanus</i>	30	24	80,00
G.VI	- <i>T.trich.-americanus</i>	30	23	76,66
G.VII	- <i>A.L + T.t. + N.a.</i>	30	22	73,33

Conclui-se que, as infestações uniparasitárias sempre oferecem maiores índices de cura, havendo redução nas bi-parasitárias e muito mais em tri-parasitária. Do exposto, verifica-se que, as associações helmíntica identificam a redução nos índices de cura, sendo portanto, uma das causas, porém é de se acreditar que, outros fatores são influenciadores.

TRATAMENTO DA CISTICERCOSE CUTÂNEA COM PRAZIQUANTEL, UM NOVO MEDICAMENTO CESTOCIDA.

Baranski, M.C.; Guimarães, L.M. e Cunha, C.A.M.

Departamento de Saúde Comunitária do Setor de Ciências da Saúde da Univ. Fed. do Paraná.

Vinte pacientes adultos com cisticercose cutânea, sem acometimento cerebral ou ocular, foram tratados com Praziquantel. Os primeiros onze receberam 60 mg/kg/dia e os últimos nove 30 mg/kg/dia. A dose diária foi dividida em três tomadas, por via oral, a cada seis horas e o tratamento prolongou-se por seis dias consecutivos. Ao segundo grupo acrescentou-se de x ametasona na dose de 3 mg/dia, a partir de um dia antes até quatro dias depois do emprego do cestocida. O medicamento apresentou eficácia terapêutica de 100% demonstrada pelo desaparecimento progressivo dos nódulos dérmicos e pela morte dos cisticercos evidenciada em exame histopatológico de biópsias seriadas, a partir da quarta semana até seis meses após o término do tratamento.

A tolerância do Praziquantel foi muito boa pela pequena incidência e ausência de gravidade dos efeitos colaterais.

Testes de função hematopoiética, hepática e renal não sofreram alterações durante o tratamento.

Os autores consideram excelentes os resultados, de vez que não se dispõe de outro medicamento eficaz na cisticercose humana.

Financiado pela E. Merck, Darmstadt, Alemanha Ocidental.

TRATAMENTO DAS HELMINTÍASES INTESTINAIS PELO ALBENDAZOLE, NOVO ANTIHELMÍNTICO DO GRUPO DOS BENZIMIDAZÓIS. ESTUDO DUPLO CEGO.

Baranski, M.C.; Silva, A.F. e Guimarães, L.M.

Departamento de Saúde Comunitária do Setor de Ciências da Saúde da Univ. Fed. do Paraná.

Em estudo duplo-cego, placebo ou albendazole, um novo antihelmíntico benzimidazólico, foram administrados a 50 pacientes infectados por helmintos intestinais (nematóides e cestóides). Os pacientes acometidos de *ascaris*, *ancilostomídeos*, *tricocefalos* e *tênias grandes* receberam 200 mg, duas vezes ao dia, como dose única. Nas infecções por *Strongyloides stercoralis* e *Hymenolepis nana* igual tratamento foi administrado durante três dias consecutivos. Na ascariíase foi obtido índice de cura de 92,3%; na ancilostomíase (*N. americanus* ou *A. duodenale*) de 85,71%; na tricocefaliíase de 66,66% e na estrogiloidíase de 50%. O medicamento não foi eficaz na himenolepiíase nana. Nos pacientes não curados, a redução do número de ovos por grama de fezes foi de 99,87% na ascariíase, 97% na ancilostomíase, de 88% na tricocefaliíase e 4,37% na himenolepiíase nana. A eficácia do Albendazole foi determinada pela negatização de dois exames de fezes realizados 7 e 21 dias após o tratamento. A inocuidade da droga foi demonstrada pela normalidade de uma série de testes clínicos (hemoglobina, hematócrito, contagens de hemácias, leucócitos e plaquetas), da bioquímica sanguínea (transaminases, nitrogênio ureico do sangue, creatinina, bilirrubina) e da urinária, realizados antes e após o tratamento, bem como pela normalidade do exame clínico geral após o tratamento. A tolerância foi uniformemente excelente e não foram relatadas reações colaterais durante o tratamento.

Financiado pela Smith, Kline & French.

ESTRONGILOIDÍASE GRAVE ASSOCIADA A IMUNODEFICIÊNCIA HUMORAL ISOLADA. R.B. Oliveira, J.C. Voltarelli e U.G. Meneghelli, Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP.

A estromgiloidíase grave que ocorre em hospedeiros comprometidos era considerada conseqüente à deficiência da imunidade celular timo-dependente, sem nenhum papel atribuído à imunodeficiência humoral (Medicine 57: 527, 1978). Descrevemos aqui um caso de estromgiloidíase grave associada a uma deficiência imunológica humoral isolada. O paciente, hoje com 28 anos de idade, apresentou dois episódios de hiperinfecção por Strongyloides stercoralis em março de 1971 e junho de 1974 e uma infestação persistente, durante 58 meses; a erradicação da estromgiloidíase só foi conseguida pela administração de Thiabendazole (1,5 g/dia) por 99 dias consecutivos. A investigação imunológica revelou a presença de hipogamaglobulinemia grave (IgG menor do que 16 mg/100 ml de soro, IgA ausente e IgM menor do que 34 mg/100 ml) e ausência de alterações em vários testes de imunidade celular timo-dependentes; a avaliação grosseira dos sistemas fagocítico e do complemento também foi normal. Achamos ser este o primeiro relato da associação entre estromgiloidíase grave e hipogamaglobulinemia e a primeira evidência do papel relevante da imunidade humoral na defesa do homem contra o S. stercoralis.

PREVALÊNCIA DE HELMINTOS E PROTOZOÁRIOS INTESTINAIS DE INDIVÍDUOS DA FAVELA BEIRA-RIO, PELA TÉCNICA DE LUTZ.

Arruda Junior, E. R.; Costa, W.; Silva, S. M.; Mendonça, M. Z. G. & Barros, M. A.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

O Núcleo de Medicina Tropical da UFPb vem desenvolvendo um inquérito coprológico na Favela Beira-Rio, em João Pessoa, Pb. por diversos métodos e um dos controles de qualidade é realizado por amostragem aleatória pela técnica de Lutz. O tamanho da amostra deste relatório é de N=35 que, embora não tenha representatividade na população alvo, apresenta-se como parâmetro qualitativo das pesquisas em andamento. A prevalência de geohelmintíasis no global foi de 77,14%, sendo o A. lumbricoideis presente em 40%, o T. trichiura em 37,14% e o S. americanus em 37,14% dos exames. A prevalência de protozooses intestinais no geral foi de 69,57% da amostra constituída, sendo a E. histolytica presente em 14,28%, E. coli em 45,71%, G. lamblia em 17,14%, I. huto-chilli em 5,71% e E. nana em 42,85% dos exames. A positividade da amostra para S. mansoni foi de 8,57%.

NEGATIVOS.....	4 exames	(11,43%)
MONOPARASITADOS	4 "	(11,43%)
DIPARASITADOS:.....	7 "	(20,00%)
POLIPARASITADOS :::::	20 "	(57,14%)

Trabalho Financiado pela SUBIN.

DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA ANCILOSTOMÍASE NA FAVELA BEIRA-RIO JOÃO PESSOA, PARAÍBA, ATRAVÉS DA TÉCNICA COPROLÓGICA DE KATO-KATZ.

Arruda Junior, E. R.; Costa, W.; Silva, S. M.; Mendonça, M. Z. G. & Barros, M. A. O.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

A Favela Beira-Rio é uma comunidade com 5 anos de existência, apresenta 401 domicílios e uma população estimada em 2.406 habitantes com baixas condições socioeconômicas e de saneamento. Os autores apresentam os resultados de uma amostragem aleatória de 122 indivíduos examinados coprológicamente pelo método de Kato-Katz, sendo as lâminas examinadas imediatamente. 12 exames (9,8%) foram negativos. 63 exames (51,63%) foram positivos para *A. lumbricoides*, 98 exames (80,3%) para *T. trichiurus*, 3 exames (2,45%) para *S. mansoni* e 5 exames (4,1%) para *H. nana*. Segundo Pessoa (1959), as infecções por ancilostomídeos seriam consideradas graves, moderadas e leves, conforme apresentassem mais de 12.000 ovos por grama de fezes, de 2.000 a ... 12.000 ovos p/g de fezes e menos de 2.000 ovos p/g de fezes, respectivamente. Não encontramos em nosso inquérito nenhum caso de infecção grave (mais de 12.000 ovos p/g de fezes). Concluem os AA. que a prevalência por geohelmintos é elevada na favela em apreço, sendo os ancilostomídeos, *Trichocephalus* e *Ascaris* os mais prevalentes

NEGATIVOS	(9,8%)
MONOPARASITADOS	(7,4%)
DIPARASITADOS	(41,0%)
POLIPARASITADOS	(42,0%)

Trabalho financiado pela SUBIN.

PESQUISA DE OVOS DE HELMINTOS E CISTOS DE PROTOZOÁRIOS NA FAVELA BEIRA-RIO, JOÃO PESSOA, PELA TÉCNICA DE BLAGG E COLS., UTILIZANDO O CONSERVADOR M I F.

Arruda Junior, E. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

A prevalência para geohelmintíases na amostra (N60) foi de 65%, sendo a ascariíase 33,33%, tricuriíase 41,66% e necatoríase 41,66%. Os protozoários intestinais ocorreram em 40% da amostra, sendo 13,33% para *E. histolytica*, 31,66% para *E. coli*, 13,33% para *E. nana* e 1,66% para *G. lamblia*. Na amostra, a prevalência para *S. mansoni* foi de 3,33% e a de himenolepiíase 10%. É discutido ainda os aspectos da preservação dos ovos de helmintos e cistos de protozoários no conservador MIF e estabelecido comparações com outros conservadores (COUTINHO, SCHAUDINN e KOLMER) utilizados na técnica de Blagg e cols. A técnica de Blagg e cols. tem se mostrado utilizando o conservador MIF, dinâmica operacionalmente, prestando-se para inquéritos coprológicos de larga escala para determinação da prevalência instantânea em uma comunidade em estudos seccionais.

NEGATIVOS.....	11 exames	(18,33%)
MONOPARASITADOS.....	13 "	(21,66%)
DIPARASITADOS.....	17 "	(28,33%)
POLIPARASITADOS:::	19 "	(31,66%)

Trabalho financiado pela SUBIN.

EXPERIÊNCIA COPROLÓGICA UTILIZANDO O CONSERVADOR DE KOLMER.

Arruda Junior, E. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

O Autor mostra a experiência pioneira na conservação de ovos de helmintos e cistos de protozoários pelo conservador de Kolmer (formol a 40%, 20 ml + ácido acético glacial, 20 ml + fuccina fenolada de Ziel-Neelsen, 20 ml + água destilada 940 ml) e utiliza o processo de centrifugação em éter sulfúrico para enriquecimento do material. Foram coligidas 21 amostras de fezes, aleatoriamente, de indivíduos da Favela Beira-Rio, João Pessoa, Paraíba. O material fecal foi colocado no conservador de Kolmer e examinado no 27º dia. Verificamos que apenas duas amostras de fezes (9,52%) foram negativas para ovos e/ou cistos de parasitos. Apresentaram-se poliparasitados (3 ou mais parasitas), 10 indivíduos (47,61% dos examinados), diparasitados, 6 (28,57%) e monoparasitados, 3 (14,28%). Assinalamos que os ovos de helmintos, cistos de protozoários e larvas do *S. stercoralis* fica satisfatoriamente conservados e corados no líquido de KOLMER, prestando-se para quando o exame coprológico não é possível de imediato ou quando há acúmulo de material em inquéritos coprológicos de campo em larga escala e se necessita conservá-los para exames a posteriori. A técnica coprológica é muito simples, promissora, há poucas dificuldades operacionais, porém ainda necessita de estudos comparativos no que diz respeito à sensibilidade do método.

Trabalho financiado pela SUBIN.

INQUÉRITO COPROLÓGICO NA FAVELA BEIRA-RIO; JOÃO PESSOA, PARAÍBA, ATRAVÉS DO CONSERVADOR DE HENRY.

Arruda Junior, E. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

Apresentamos os resultados de um inquérito coprológico utilizando a conservação de ovos de helmintos e cistos de protozoários nas fezes, na solução estoque de HENRY (formol-40%, 50 ml + ácido acético glacial, 20 ml + solução de cloreto de sódio a 0,9%, 930 ml). Os exames foram realizados no 12º dia de conservação.

NEGATIVOS	(13,20%)
MONOPARASITADOS	(24,52%)
DIPARASITADOS	(32,07%)
POLIPARASITADOS	(30,18%)

Trabalho financiado pela SUBIN.

EXAMES COPROLÓGICOS ATRAVÉS DA TÉCNICA DE BLAGG & COLS. UTILIZANDO FEZES CONSERVADAS NO FIXADOR DE SCHAUDINN, NA FAVELA BEIRA-RIO, JOÃO PESSOA; PARAÍBA.

Arruda Junior, E. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

O autor mostra a experiência da utilização da conservação e fixação do ovos de helmintos e cistos de protozoários, no líquido de Schaudinn (solução saturada de bicloreto de mercúrio em 300 ml de H₂O + álcool absoluto 150 ml + ácido acético glacial 22,5 ml), sendo o material examinado através da técnica de enriquecimento de Blagg e cols. Comenta as vantagens da metodologia em trabalho de campo de larga escala e as suas dificuldades operacionais. O material foi examinado no 32º dia de conservação.

NEGATIVOS.....	(5%)
MONOPARASITADOS	(20%)
DIPARASITADOS	(45%)
POLIPARASITADOS	(30%)

Trabalho financiado pela SUBIN.

INQUÉRITO COPROLÓGICO NA FAVELA BEIRA-RIO, JOÃO PESSOA, PARAÍBA, UTILIZANDO O CONSERVADOR DE COUTINHO.

Arruda Junior, E. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

Exames realizados no 13º dia. Material conservado no conservador de Coutinho (solução estoque: água destilada, 500 ml + solução de mercuro-cromo a 2:1000, 400 ml + glicerina, 10 ml). A técnica coprológica utilizada foi a de enriquecimento, de Blagg e cols. (centrifugação eméter sulfúrico).

RESULTADO	Nº EXAMES	Nº RELATIVO
NEGATIVOS	24	27,90%
MONOPARASITADOS	27	31,39%
DIPARASITADOS	22	25,58%
POLIPARASITADOS	13	15,11%

Trabalho financiado pela SUBIN.

ESTUDO DAS ALTERAÇÕES DO RAIOS X SIMPLES DE TÓRAX DE DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Morcelli, J.; Mendes, R.P.; Marcondes, J & Meira, D.A.
Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu - UNESP.

O estudo radiológico do tórax vem sendo um dos recursos utilizados nos casos de queixas pulmonares de longa duração, em que as hipóteses diagnósticas de Tuberculose, Paracoccidiodomicose e Neoplasia são levantadas.

Foram examinadas as radiografias simples de tórax de 63 doentes com Paracoccidiodomicose confirmada pelo encontro do agente etiológico no escarro, no raspado de lesões tegumentares ou em fragmento de lesão. 50 (79,4%) desses doentes apresentavam raio x alterado. Alterações de partes moles (8%), partes ósseas (6%), coração e grandes vasos (28%) e mediastino (6%) foram encontradas. 5 doentes apresentavam alterações pleurais - derrame (2) e espessamento (3). As imagens de hilos (76%) e vasos (64%) com frequência se mostravam alterados. O comprometimento do parênquima pulmonar ocorreu em 49 dos 50 doentes, e as lesões encontradas com maior frequência eram do tipo intersticial (54%) e mista com predomínio de lesões intersticiais (34%). As lesões intersticiais eram predominantemente retículo-nodulares (52%); as lesões reticulares puras foram encontradas em 38% dos casos. Os ápices foram poupados bilateralmente em 58% dos casos, enquanto as lesões mais intensas foram encontradas nos terços superior (36%), médio (56%) e inferior (56%). As cavitações (*senso lato*) foram encontradas em 90% dos casos, caracterizando-se por serem predominantemente profundas, múltiplas, arredondadas, pequenas e médias, com contornos finos e regulares, e sem conteúdo líquido.

"EXAME CINTILOGRÁFICO DOS PULMÕES NA FORMA PULMONAR DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE".

Martinez, R.; Iazigi, N. e Fiorillo, A.M.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Exames cintilográficos dos pulmões foram efetuados em 24 doentes que apresentavam lesão pulmonar ativa pela Paracoccidiodomicose, utilizando-se a técnica de injeção IV de macroagregados de albumina humana ligados a radioisótopo. Em todos os doentes foram observadas falhas de captação na cintilografia, sendo bilaterais em 20 e unilaterais nos 4 casos restantes. Tanto no pulmão direito, como no esquerdo, as falhas de captação abrangiam mais comumente o terço médio, mas também eram frequentes nos terços superior e inferior. Comparando a cintilografia com exame radiológico feito na mesma época, chegou-se à conclusão de que o número e a extensão das zonas de hipocaptação eram geralmente proporcionais à gravidade das lesões radiológicas, embora em alguns casos as falhas de captação correspondessem a regiões praticamente não lesadas na radiografia.

Os resultados indicam que a perfusão sanguínea pulmonar também está prejudicada na pneumopatia paracoccidiodomicótica, por vezes mais extensamente do que possam sugerir as alterações radiológicas.

AVLIAÇÃO DA TÉCNICA DE CITO-INCLUSÃO NO DIAGNÓSTICO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

ani, E.M.; Matos, M.C.Y. de; Mendes, R.P.; Marcondes, J. & ...ira, D.A.

Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia e Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu - UNESP.

O diagnóstico de Paracoccidiodomicose pulmonar vem se constituindo num desafio nos casos em que não existem lesões tegumentares, onde o agente etiológico é encontrado com frequência. Este fato estimulou a pesquisa de novas técnicas para a identificação do *P. brasiliensis* no escarro de 22 doentes, através do exame micológico direto (59 amostras), do esfregaço corado pelo método de Papanicolau (65 amostras) e da cito-inclusão (65 amostras).

A técnica de cito-inclusão consiste basicamente na inclusão em parafina de partes sólidas do escarro, previamente fixados em Bouin. Os diversos cortes foram corados por PAS e Gomori, colorações específicas para fungos.

As porcentagens de positividade no primeiro exame foram de 100,0% na cito-inclusão, 45,5% no esfregaço e 15,0% no exame micológico direto. A análise das frequências de positividade em todas as amostras demonstrou 81,8% na cito-inclusão, 29,2% no esfregaço e 16,9% no exame micológico direto.

A maior frequência de positividade foi obtida nos casos de lesão intersticial quando a técnica de cito-inclusão foi utilizada.

Os resultados demonstraram o valor da técnica de cito-inclusão pela sua simplicidade e eficácia, e que não são necessários mais dos que 3 exames para constatação da grande maioria dos casos positivos.

FATOR PLASMÁTICO INIBIDOR DA IMUNIDADE CELULAR
NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Mota, N.G.S.; Audi, R.C.; Peraçoli, M.T.S.; Rezkallah -
Iwasso, M.T.

Departamento de Microbiologia e Imunologia-IBBMA-Campus
de Botucatu-UNESP

A presença de fatores plasmáticos inibidores da imunidade celular foi investigada em 24 plasmas de pacientes com paracoccidioidomiose antes da terapêutica (Grupo I) e em 11 plasmas de pacientes com, no mínimo, um ano de aparente cura clínica e laboratorial (Grupo II). Foi usada a técnica de inibição da migração de leucócitos, empregando leucócitos obtidos de indivíduos saudáveis cultivados em meio de Eagle adicionado do plasma dos pacientes e estimulados pela fitohemaglutinina. Em 92% dos pacientes do Grupo I e em 36% do Grupo II foi detectada a presença de fator plasmático inibidor da imunidade celular. Observou-se correlação entre a presença destes fatores inibidores nos pacientes e depressão da resposta ao dinitroclorobenzeno, diminuição do nº de linfócitos T, depressão da capacidade de transformação blástica linfocítica e elevação dos níveis de IgG. A menor frequência destes fatores em indivíduos tratados e "clínicamente curados" sugere que a diminuição da carga antigênica pode estar relacionado com o desaparecimento ou diminuição deste efeito inibidor.

Trabalho financiado pela FINEP B/76/80/231/00/00

TRANSFERÊNCIA DE RESPOSTA IMUNE CELULAR AO Paracoccidioides brasiliensis COM FATOR DE TRANSFERÊNCIA DIALISÁVEL (FTd).

Peraçoli, M.T.S.; Mota, N.G.S.; Soares, A.M.V. -
Monteiro, C.M.C. e Montenegro, M.R.G.
Departamento de Microbiologia e Imunologia -
IBBMA - Departamento de Patologia - Fac. de Medicina - Botucatu - UNESP

O objetivo deste trabalho é promover a transferência de resposta imune específica ao Paracoccidioides brasiliensis (Pb) por meio de inoculação de FTd obtido de hamsters imunes ao Pb para animais não imunes. Para isso, hamsters normais foram imunizados com células leveduriformes de Pb, mortas pelo formol. Após a imunização, FTd foi obtido a partir de células de linfonodo e de baço. Hamsters normais foram inoculados com FTd na dose correspondente a 2×10^8 linfócitos/ml e testados, para transferência de resposta imune celular, 72 horas após, por meio de intradermoreação e inibição da migração de macrófagos. A transferência de resposta imune celular foi obtida em 30 dos 32 hamsters estudados, sendo que os animais receptores apresentaram reações intradérmicas e índices de inibição da migração de macrófagos fortemente positivos.

Trabalho financiado pela FINEP B/76/80/231/00/00

COMPETÊNCIA IMUNITÁRIA DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE ANTES DA TERAPÊUTICA E APÓS CURA CLÍNICA

Mota, N.G.S.; Audi, R.C.; Rezkallah-Iwasso, M.T.; Peraçoli, M.T.S.; Mendes, R.P.; Machado, J.M.; Marques, S.A.; Dillon, N.L.; Meira, D.A.; Franco, M.F.

Departamentos de Microbiologia e Imunologia; Moléstias - Infeciosas, Parasitárias e Dermatologia; Patologia - Campus de Botucatu-UNESP.

A competência imunitária de pacientes com paracoccioidomicose antes da terapêutica e após "cura clínica" tem sido pouco investigada. Com o objetivo de estudar este aspecto avaliamos a imunidade celular e humoral de pacientes com paracoccioidomicose confirmada por micológico direto e/ou histopatológico antes do tratamento (Grupo I) e após, no mínimo, um ano de aparente cura clínica e laboratorial (grupo II). Empregamos vários métodos, incluindo testes cutâneos de leitura tardia, testes de função linfocítica "in vitro", reações sorológicas e determinação de imunoglobulinas séricas. O grupo I apresentou graves alterações imunitárias caracterizadas por diminuição do nº de linfócitos T, depressão de resposta ao DNCB e da transformação blástica linfocítica frente à PHA e ao Ag específico de *P. brasiliensis* e elevação de IgG e IgA séricas. O grupo II mostrou normalização dos valores de linfócitos T, IgG e IgA, mas a resposta ao DNCB e à estimulação linfocítica "in vitro" mantiveram-se deprimidas, indicando que o tratamento não restaurou totalmente a imunocompetência destes pacientes.

Trabalho financiado pela FINEP B/76/80/231/00/00.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA QUIMIOTAXIA EM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Pascuim, S.M.; Souza, M.J. & Franco, M.F.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Utilizando a câmara de Boyden e caseína (10 mg/ml) como agente quimioatraente, investigamos em 14 pacientes portadores de paracoccioidomicose: 1) Atividade quimiotática dos leucócitos circulantes dos doentes comparada com a de indivíduos normais; 2) Pesquisa de fatores moduladores da quimiotaxia no plasma dos pacientes. Estudamos também a ação da Anfotericina B sobre a atividade quimiotática de leucócitos normais.

Observamos que: 1) Os leucócitos circulantes de pacientes com paracoccioidomicose não apresentam alteração de resposta quimiotática "in vitro"; 2) Os pacientes não apresentam fator plasmático que altera a ação do agente quimioatraente empregado nos experimentos; 3) Existe fator plasmático que inibe a resposta quimiotática "in vitro" de células normais; 4) Anfotericina B inibe a atividade quimiotática "in vitro" de leucócitos circulantes normais (100 a 10 µg/ml).

Trabalho financiado pela FINEP B/76/80/231/00/00

NATUREZA DOS ANTICORPOS PRECIPITANTES NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Fiorillo, AM e Martinez, R

Disciplina de Moléstias Infecciosas e Tropicais da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Os soros de pacientes com Paracoccidioidomicose foram examinados pelo método de contra-immunoelektroforese em agarose, com antígeno ultrasonado do parasita. Os soros que apresentaram uma, duas, três e quatro linhas de precipitação foram separados em coluna de Sephadex-G200. As frações resultantes foram concentradas e examinadas quanto à composição em IgG, IgA e IgM, por immunoelektroforese com anti-soros específicos e por contra-immunoelektroforese no que diz respeito às linhas de precipitação. Verificou-se, assim, que apenas as frações com teor conveniente de IgG reproduziam o achado obtido com o soro total do paciente; as frações com teor normal de IgA e IgM não apresentaram linhas de precipitação. Concluiu-se que os anticorpos precipitantes na Paracoccidioidomicose são do tipo IgG.

Aplicação do teste imunoenzimático, "ELISA", no diagnóstico sorológico da histoplasmose.

Mendes-Giannini, M.J.S.; Ferreira, A.W.; Carvalho, M.B.; Bracchialli, M.L.; Siqueira, A.M.; Camargo, M.E. e Lacaz, G.S.

Laboratório de Imunologia e Seroepidemiologia e Laboratório de Micologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

O teste imunoenzimático, ELISA, foi aplicado ao diagnóstico sorológico da histoplasmose. Foi utilizado antígeno da fase miceliar do *Histoplasma capsulatum*. O teste "ELISA", foi desenvolvido em placas plásticas e foram estudadas a concentração mínima do antígeno e a diluição máxima do conjugado. Como conjugado empregou-se soro de carneiro anti IgG humana marcado com peroxidase.

A avaliação dos testes foi feita por leitura espectrofométrica. Foram estudadas 20 soros de indivíduos com histoplasmose e 30 soros de indivíduos aparentemente normais. Os resultados foram comparados com as reações de fixação do complemento, contraimmunoelektroforese e imunodifusão. Estudou-se a sensibilidade, a reprodutibilidade e a especificidade do teste imunoenzimático.

Estudos sorológicos na paracoccidiomicose. I-Padronização do teste "ELISA-abs".

Mendes-Giannini, M.J.S.; Ferreira, A.W.; Camargo, M.E.; Lacaz, C.S.

Laboratório de Imunologia e Seroepidemiologia e Laboratório de Micologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

Após estudos realizados com a fração antigênica E₂ obtida por cromatografia de afinidade, observamos reações inespecíficas quando utilizamos soros de pacientes com histoplasmose. Embora a reatividade cruzada ocorresse em baixos níveis, a obtenção da fração E₂ é trabalhosa e o rendimento é muito baixo. Trabalhando com extrato antigênico obtido da fase leveduriforme do *P. brasiliensis* padronizamos o teste imunoenzimático, após absorções micelar e fase leveduriforme do *H. capsulatum*.

Os resultados obtidos tornaram o teste imunoenzimático, prático e altamente específico, sem perda da sensibilidade e reprodutibilidade.

PARACOCCIDIOMICOSE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NÃO USUAIS

Manchini, M.L.M., Gonçalves Jr., F.L., Silva, L.J., Ramos, M.C., Madureira, P.R., Ribeiro, Z. & Pedro, R.J.

Departamento de Clínica Médica - Disciplina de Doenças Transmissíveis da Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP

São apresentados 10 casos de Paracoccidioidomicose com manifestações clínicas pouco frequentes.

Relatamos quatro casos de acometimento do sistema nervoso central, dois em medula espinal e dois em encéfalo. Três casos de envolvimento do sistema osteo-articular com sintomatologia que determinou a procura da assistência médica e o diagnóstico da micose, um caso de osteomielite de tíbia direita, abscesso paravertebral em coluna lombo-sacro e outro com artrite de joelho, com necrose parcial da patela.

No aparelho digestivo, um caso de retocolite ulcerativa e outro com acometimento aparentemente isolado de fígado, com múltiplos micro-abscessos, visualizados à peritoneoscopia.

No trato genito-urinário observamos três doentes, sendo um com comprometimento do epidídimo e um com lesões específicas na próstata e outro em ureter.

Os aspectos clínicos, radiológicos, laboratoriais e histopatológicos são abordados, assim como os diagnósticos diferenciais que foram aventados nos casos em apreço.

Paracoccidioidomicose - Forma aguda, miliar, respiratória em adulto.

HUTZLER, Rudolf U.; TCHERNIAKOVSKY, Isaac; MARGANI TELLI, Carlos E. & LOURENÇO, Maria C.

Doente masculino, 37 anos, branco, comerciante de cereais, procedente de São Paulo, Capital, natural do Paraná, internado com história de febre de 38,5°C há dois meses. Astenia, anorexia, emagrecimento, disúria, polaciúria concomitantes. Curado de infecção urinária, persistiu com febre. Um mês antes da internação apresentou dor no hemitórax D, com picos à inspiração profunda. Apresentou tosse, expectoração abundante clara, às vezes purulenta. Nega hemoptise. À radiografia do tórax encontraram-se lesões micronodulares disseminadas, tipo miliar. Broncogramas aéreos. Houve piora intensa da função respiratória, estando o paciente submetido a tratamento triplice antituberculoso. Não se conseguiu confirmar o diagnóstico de tuberculose e foram encontradas formas de *P. brasiliensis* no escarro. Os exames sorológicos (dois) intervalados de um mês mostraram RFC=2 e precipitinas negativas. Completaram-se 360mg de anfotericina B, com melhora evidente dos quadros clínico e radiológico. Com o aparecimento de insuficiência renal, o tratamento foi continuado com sulfametoxazol-trimetoprina. Julgou-se configurar quadro de paracoccidioidomicose aguda, com disseminação tipo miliar pulmonar.

ESTUDO DO TUBO DIGESTIVO DE DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Corcelli, J.; Mendes, R.P.; Mendes, E.F.; Maia, D.; Marcones, J.; Barraviera, B. & Macedo, A.R.

Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia e Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu-UNESP.

Poucas vezes o tubo digestivo de doentes com Paracoccidioidomicose foi avaliado em toda a sua extensão, o que nos levou a propor o presente trabalho.

O tubo digestivo de 17 doentes com Paracoccidioidomicose confirmada pelo encontro do agente etiológico no escarro, no raspado de lesões tegumentares ou em fragmentos de lesão foi estudado através de exames radiológicos contrastados (esôfago, estômago, duodeno, trânsito intestinal e clister opaco) e endoscopia (esôfago-gastro-duodenoscopia).

Nos exames radiológicos, alterações foram encontradas em 14 (82%) casos. Os segmentos mais comprometidos foram o estômago (65%), íleo (53%) e jejuno (41%).

Não foram encontradas alterações do apêndice e reto. As alterações funcionais mais frequentes foram as de hipersecreção (71%), do trânsito (59%), do peristaltismo (53%) e do tônus (35%). Entre as alterações orgânicas predominaram as compressões extrínsecas (65%) e o espessamento do relevo mucoso (41%).

Das 17 endoscopias realizadas 13 (76%), estavam alteradas. O esôfago mostrou alterações em 8 (47%) casos, sendo que 4 (50%) tinham hérnia de hiato. O estômago apresentou alteração em 9 (52%) casos e o aumento do lago mucoso foi a principal, com 4 (44%) casos. No duodeno houve ocorrência de lesão ulcerada em 1 caso apenas.

Os resultados obtidos demonstraram que o exame radiológico é eficaz para determinação de alterações funcionais do tubo digestivo na Paracoccidioidomicose. A avaliação das lesões orgânicas foi principalmente prejudicada pela hipersecreção, que prejudicou a aderência do contraste às mucosas.

KETOCONAZOL NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE. ESTUDO TERAPÊUTICO COM "FOLLOW-UP" PROLONGADO

DEL NEGRO, G.-Faculdade Medicina Univ.S.Paulo

Ketoconazol, novo derivado imidazólico de amplo espectro de atividade antifúngica, foi administrado oralmente a 16 pacientes com paracoccidioidomicose. A posologia utilizada foi de 200 a 600 mg por dia, por períodos de 60 dias a 19 meses. A avaliação e o controle dos pacientes, após a suspensão do medicamento, estenderam-se por períodos variáveis, com o máximo de 2 anos. Todos os integrantes do grupo estudado apresentaram remissão de sintomas e, virtualmente, completa regressão das lesões tegumentares e adenopáticas, com evidente melhora do comprometimento pulmonar.

Sete casos apresentavam a forma mista da micose (tegumento-linfático-visceral), 6 eram do tipo linfático disseminado, 2 apresentavam apenas comprometimento pulmonar e 1 paciente apresentava lesão provável de auto-inoculação na pele da face.

De acordo com os critérios estabelecidos, 11 pacientes foram considerados "curados" e 5 acentuadamente melhorados. O controle micológico e o sorológico corroboraram a melhora clínica.

Os efeitos colaterais foram mínimos. Dois pacientes apresentaram elevações moderadas da amilase, que desapareceram com a continuação do tratamento. E dois mostraram aumento da taxa de transaminases séricas; em um, aumento discreto, que desapareceu com a redução da dose (400 para 200mg); em outro, mais acentuado, a ser discutido na apresentação do trabalho. Os resultados deste estudo indicam ser o ketoconazol medicamento seguro e altamente eficaz, com vantagens sobre medicações já conhecidas, no tratamento da paracoccidioidomicose.

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM O KETOCONAZOL

Marcondes, J.; Dillon, N.L.; Meira, D.A.; Habermann, M.C.; Mendes, R.P.; Marques, S.A.; Barraviera, B. & Motta, N.G.S.

Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina e Departamento de Microbiologia e Imunologia do Instituto Básico de Biologia Médica e Agrícola do Campus de Botucatu - UNESP.

Cucé & cols., apresentaram os resultados preliminares do tratamento em 37 doentes, que na sua maioria tinha forma cutânea, com uma nova droga: o Ketoconazol. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o tratamento de doentes com lesões viscerais e tegumentares pelo Ketoconazol.

Foram atendidos 20 doentes com Paracoccidioidomicose, a maioria apresentando forma mista, 18 dos quais eram do sexo masculino e 2 do feminino, com idades variando entre 20 e 68 anos. O diagnóstico etiológico foi confirmado: pelos exames citológico de escarro e histopatológico de fragmento de lesão. Em todos eles foi realizada a intradermoreação pela paracoccidioidina. O perfil sorológico dos doentes foi feito pelas reações de Imunofluorescência Indireta com pesquisa de anticorpos das classes IgG e IgM, de Imunodifusão em Gel, de Fixação de Complemento e das Precipitinas.

Todos os doentes foram tratados pela via oral e receberam no primeiro mês 400 mg por dia; a partir do segundo mês 200 mg por dia até a cura clínica e redução da taxa de anticorpos. Dessa forma foram mantidos durante 4 a 5 meses. Em seguida estes doentes passaram a receber 200 mg em dias alternados como tratamento de manutenção.

Em todos os doentes observou-se regressão rápida das manifestações clínicas durante a primeira fase do tratamento. Na maioria houve nítida tendência à queda da taxa de anticorpos. A análise dos resultados permite sugerir que o Ketoconazol é uma droga promissora para o tratamento dessa micose.

TRATAMENTO COM KETOCONAZOLE DA INFECÇÃO ENDOVENOSA EXPERIMENTAL DO CAMUNDONGO COM P. BRASILIENSIS*

Ueda, A.; Prestes, F.R.C.; Fábio, S.A. e Franco, M.
Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

A partir do 39 dia de infecção (fase inicial), Ketoconazole (120 mg/kg/peso) foi administrado diariamente por gavagem a grupo de 18 camundongos (peso = 40g), inoculados endovenosamente com suspensão de formas cerebrais de P. brasiliensis (cepa 18) (1.0×10^6 fungos/animal). Como controle, 18 camundongos foram apenas infectados. Seis animais controles e seis do grupo tratado foram sacrificados 2, 4 e 8 semanas após a infecção, tendo sido estudados: resposta humoral específica (imunodifusão); resposta imune-celular específica (teste de coxim plantar); histopatologia dos pulmões (intensidade de lesões; padrão do granuloma; número de fungos).

Ao contrário dos camundongos controles, nos animais tratados com Ketoconazole, não houve anticorpo gênese específica, a resposta imune-celular foi observada apenas na 2.ª semana de infecção e o comprometimento pulmonar foi muito menos intenso e extenso, com número menor de fungos, em geral não-viáveis.

O modelo camundongo - paracoccidiodomicose endovenosa parece útil no estudo experimental dos efeitos da terapia com Ketoconazole no controle da infecção e na resposta imune específica.

* Bolsa da Johnson & Johnson.

AÇÃO DO LEVAMISOLE NA PARACOCIDIOIDOMICOSE EXPERIMENTAL DO HAMSTER.

Mazkallah-Iwasso, M.T.; Mota, N.G.S.; Soares, A. N.V.; Montenegro, M.R.
Departamento de Microbiologia e Imunologia, UNESP, Campus de Botucatu

Na paracoccidiodomicose do hamster ocorre depressão da imunidade celular (I.C.) acompanhada do afrouxamento dos granulomas, deposição de amilóide e grande multiplicação de fungos. A ação imunomoduladora do levamisole foi estudada neste modelo, sendo os animais tratados a partir da 3ª semana (Grupo I) e da 12ª semana de infecção (Grupo II) e avaliados, a cada 3 semanas, por meio dos testes de inibição da migração de macrófagos, reação intradérmica ao Ag de P. brasiliensis, imunodifusão dupla em gel e estudo histopatológico. O grupo I apresentou retardamento da fase de depressão de IC, lesões pouco extensas, persistência do padrão de granulomas densos e nº de fungos e incidência de amiloidose inferiores aos dos controles. O Grupo II mostrou recuperação transitória da I.C., contudo os granulomas afrouxaram precocemente e os outros parâmetros apresentaram diferenças menos nítidas em relação aos controles. Em ambos os grupos os níveis de anticorpos se mantiveram elevados durante o decorrer da infecção.
Trabalho financiado pela FINEP E/76/80/231/00/00.

ACÇÃO DO KETOCONAZOLE NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE
EXPERIMENTAL DO HAMSTER.

Rezkallah-Iwasso, M.T.; Peraçoli, M.T.S.; Vieira,
R.M.; Canola, S.A. e Mota, N.G.S.

Departamento de Microbiologia e Imunologia
IBBMA -Departamento de Patologia, Fac.Med. Botu-
catu, UNESP.

Hamsters foram infectados com *P. brasiliensis* por via testicular e tratados com Ketoconazole (via oral) nas doses de 80mg/Kg (Grupo I) e 30mg/Kg (Grupo II), a partir da 7ª semana de infecção, durante 45 dias. Os animais foram sacrificados na 7ª, 15ª e 20ª semanas e avaliados por meio das técnicas de inibição da migração de macrófagos, imunodifusão dupla em gel, bem como histopatologia do testículo, nódulos linfáticos, fígado, baço e rim. O padrão, a intensidade e a extensão das lesões foram semelhantes nos animais controles (apenas infectados) e nos tratados. No entanto, ambos os grupos tratados apresentaram discreta disseminação das lesões para o fígado e baço, quando comparados ao grupo controle. Em relação à sobrevida, verificou-se maior eficiência da dose de 80mg/Kg, uma vez que na 28ª semana, a mortalidade foi de 42% no grupo I, 87% no grupo II e 100% no grupo controle.

Trabalho financiado pela Johnson & Johnson.

EMPREGO DA ANFOTERICINA B CORRIGIDA PELO CLEARANCE DA
CREATININA EM DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Carcondes, J.; Barraviera, B.; Meira, D.A. & Mendes, R.P.

Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias,
Dermatologia e Radiologia da Faculdade de Medicina do
Campus de Botucatu - UNESP.

Um dos efeitos colaterais da Anfotericina B é o comprometimento da função renal. O seguimento de doentes em tratamento frequentemente revela elevação das taxas de uréia e creatinina, além de outras alterações referidas na literatura. Com base nas indicações de Reisberg os autores pretenderam corrigir as doses de Anfotericina B em doentes com Paracoccidiodomicose pela realização do Clearance da Creatinina durante o tratamento. Foram tratados 10 doentes com diagnóstico etiológico confirmado, dos quais 9 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino. O grupo etário destes doentes variou de 15 a 61 anos. Todos eles foram submetidos previamente a um Clearance da Creatinina que foi repetido até 17 vezes entre as aplicações da droga. A Anfotericina B foi administrada por via E.V. em dias alternados na dose estimada de 1 mg/Kg/dia e de 35 mg/Kg/dose total. Foi também tratado um grupo de doentes considerado como controle, todos do sexo masculino, do grupo etário de 40 - 65 anos, que recebeu Anfotericina B de acordo com as doses estimadas, sem correção pelo Clearance. Os doentes de ambos os grupos foram submetidos a avaliação clínica e sorológica pelas reações de precipitinas e RII. Os doentes que tiveram seu tratamento corrigido pelo Clearance receberam doses diárias que variaram de 0,29 a 0,68 mg/Kg em cada aplicação e dose total de 6,81 mg/Kg a 25,85 mg/Kg. O grupo controle recebeu de 0,50 a 0,96 mg/Kg por aplicação e 21,2 a 43,3 mg/Kg de dose total. Não houve diferença de comportamento na comparação entre os dois grupos quando se consideraram as evoluções clínica e sorológica.

FICOMICOCOSSES - DESCRIÇÃO DE 4 CASOS

Pereira, A.J.C.S.; Barros Santos, Q.C.; Leite, M.S.B.; Contreras, C. Pereira, L.I.A.

Departamento de Medicina Tropical - IPT-UFGO.

1-F.M.F. com infiltração e hiperemia da pirâmide de nasal e lábio superior, pequenos nódulos cutâneos na região nasogeniana E. Histopatológico: fungos alongados, tortuosos, ramificados, não septados, envolvidos por material granular. Rinoentomophoramycose - tratado com Anfotericina B, bom resultado.

2-J.J.B. tumoração na narina E. Histopatológico: numerosas esporangios na derme de dimensões variáveis, contendo no seu interior esporos - Rinosporidiose - Tratamento cirúrgico, bom resultado.

3-V.G.S. lesão eritemato - vesículo-pustulosa disseminada no hemitórax E., drenagem de secreção purulenta. Histopatológico: estruturas tubulares, estreitadas, alargadas, algumas ramificadas - Mucormicose - usou Anfotericina B, melhora relativa, óbito alguns meses após.

4-M.C.G. Elevação do hemiabdomen E. por massa tumoral de +15cm. Histopatológico - Mucormicose (Rhizopus). Usou Anfotericina B e Iodeto de Potássio, está envolvendo bem.

CRYPTOCOCOSE - ESTUDO DE 22 CASOS. ASPECTOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS, RADIOLOGICOS, TERAPEUTICOS E ANATOMO-PATOLÓGICOS

Conçalves, A.R.; Pinto, A.M.M.; Lopes, P.F. de; Pereira, A.A.; Menezes, J.A.; da Cunha, R.

Hospital Servidores do Estado (INAMPS) e Hospital Estadual São Sebastião (RJ).

São analisados 22 casos de criptococose observados nos Hospitais dos Servidores do Estado INAMPS (1961-1981) e Hospital Estadual São Sebastião (1978-1981) RJ.

São enfatizados os aspectos clínicos, dominantes, os meios de diagnóstico mais utilizados e o envolvimento anatomo-patológico dos casos necropsiados.

Quatorze (14) pacientes faleceram e dos que sobreviveram, três (3) tiveram amaurose definitiva. Apenas nove (9) dos 22, tinham doença prévia debilitante. Os maus resultados terapêuticos basicamente deveram-se a associação com doenças graves e ou ao retardamento diagnóstico da condição. Algumas conclusões são retiradas da experiência fornecida pelo material levantado.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA: SENSIBILIDADE "IN VITRO" AOS ANTIMICROBIANOS DE CEPAS ISOLADAS DE MATERIAL CLÍNICO.

Levy, C.E.; da Costa, J.C. e Ito, I.Y.

Laboratório de Microbiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da U.S.P.

No período de fevereiro de 1979 a março de 1980 foram submetidas ao teste de sensibilidade aos antimicrobianos pelo método de Kirby-Bauer, 357 cepas de *P. aeruginosa* isoladas de material clínico. O antimicrobiano que apresentou melhor atividade "in vitro" foi a Amicacina com 354 (99,2%) cepas sensíveis, seguido da Carbenicilina com 312 (87,4%), da Tobramicina com 289 (80,9%), da Gentamicina com 284 (79,5%) e da Sisomicina com 267 (74,8%) de cepas sensíveis. Os demais aminoglicosídeos submetidos ao teste apresentaram resultados muito inferiores: Estreptomicina 98 (27,4%) de cepas sensíveis, Kanamicina 12 (3,4%) e Ribostamicina 1 (0,3%). À Fosfomicina 182 (51,0%) das cepas foram sensíveis, ao Co-trimoxazol 2 (0,6%) e à Ampicilina e Cefalosporinas nenhuma cepa foi sensível. As 3 cepas de *P. aeruginosa* resistentes à Amicacina apresentaram halo de inibição de 15 mm para doses de 30 ug enquanto que para a Carbenicilina, Tobramicina, Sisomicina e Gentamicina foram encontrados respectivamente 5,6%, 11,2% e 16% e 19% do total das cepas submetidas ao teste sem halo de inibição.

REPRESENTAÇÃO DE UM CASO DE PROTOTECOSE

Grade, J.G.; Pereira, A.J.C.S.; Alves, W.J.; Vais, B.B.; Auad, A.

Departamento de Medicina Tropical IPT-UFGO.

A cada dia cresce o interesse médico por uma doença, talvez muito mais comum do que se imagina causada por uma alga denominada Prototeca. Descreve-se o caso de uma criança de 5 a. de idade, que apresentava lesões cutâneas, com aspecto papulo-ulceradas e necróticas, disseminadas. Além disso apresentava também candidíase oro-genital. Seu estudo imunológico demonstrou déficit importante de imunidade celular, com testes cutâneos negativos e linfócitos T acentuadamente baixos. Apesar do teste de Paracoccidioidina, imunofluorescência e fixação de complemento negativos, introduziu-se Bacitrim por 60 dias, não só pelo achado de Paracoccidioides brasiliensis no histopatológico, mas pela clínica bastante sugestiva de Paracoccidioidomicose. Não houve resposta clínica com piora das lesões. Histopatológicos repetidos demonstraram formas esféricas grandes e pequenas, acastanhadas, com esporulação, interpretadas como Prototeca. Resultado brilhante foi observado após a instituição de Anfotericina B. Os autores chamam a atenção, para a semelhança clínica entre o caso apresentado e Paracoccidioidomicose cutânea, com possibilidades de se confundir no histopatológico a Prototeca e o Paracoccidioides brasili-

NOCARDIOSE DISSEMINADA EM PACIENTE
IMUNODEPRIMIDO

Levy, C.E.; Maffei, C.M.L.; Corrêa de Araujo, A.
Laboratório de Microbiologia, Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto, USP.

Os autores relatam um caso de Nocardiose disseminada em paciente imunodeprimido. Trata-se do primeiro caso diagnosticado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

O paciente fora submetido há cinco meses a alotransplante renal, fazendo desde então uso de imunossupressor e corticóide.

O diagnóstico foi estabelecido pela cultura do líquido cefalorraquidiano, sendo o isolamento inicial da *Nocardia*, obtido em agar-chocolate e meio de Löwenstein-Jensen.

O paciente foi a óbito antes de se estabelecer o diagnóstico laboratorial e de se iniciar tratamento específico.

Os achados de necrópsia revelaram abscessos cerebrais, renais e pulmonares.

Comentam-se a evolução clínica e os procedimentos laboratoriais para a caracterização do agente etiológico e o caráter oportunista desta infecção.

DOENÇA DE JORGE LOBO: RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO
EM CINCO CASOS

Marcopito, L.F. & Baruzzi, R.G.

Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina

A doença de Jorge Lobo é uma micose causada pelo *P. loboi*, de localização dérmica, sem comprometimento de mucosas e de órgãos internos. As lesões cutâneas caracterizam-se pelo polimorfismo e evolução crônica.

Até o presente, não foi comprovada a cura espontânea da doença de Jorge Lobo e não se dispõe, ainda, de tratamento medicamentoso de reconhecida eficácia. A remoção cirúrgica da lesão oferece probabilidade de cura. Tal fato destaca a importância do diagnóstico precoce, pois existe a possibilidade de a cirurgia tornar-se inviável pelo aumento da área cutânea comprometida, quer por extensão da lesão inicial por contiguidade, quer pelo aparecimento de outras lesões por disseminação.

Em cinco casos da doença de Jorge Lobo, em índios Caiaibi (Brasil Central), procedeu-se ao tratamento cirúrgico, sem que houvesse recidiva local de lesões. São apresentados os resultados obtidos nesses casos, um dos quais vem sendo acompanhado há 15 anos. Estes dados indicam que a retirada cirúrgica global de lesão, quando possível, oferece risco bastante reduzido de recidiva local.

APRESENTAÇÃO DO 54º CASO DA DOENÇA DE JORGE LOBO OBSERVADA ENTRE ÍNDIOS CAIABI (BRASIL CENTRAL)

Marcopito, L.F.*, Baruzzi, R.G.*, Michalany, N.S.**
Iochida, L.C.***

* Departamento de Medicina Preventiva, ** Departamento de Anatomia Patológica, *** Médica-residente, Escola Paulista de Medicina

Os autores adicionam à casuística mundial mais um caso da doença de Jorge Lobo, este também observado entre os Caiabi, tribo indígena do Brasil Central com prevalência notavelmente elevada desta micose.

O paciente, homem sexagenário há muitos anos, procurou auxílio médico em razão da crise de broncoespasmo. No exame clínico foram notadas 5 lesões cutâneas sugestivas da doença de Jorge Lobo que, portanto, o doente as possuía há pelo menos 20 anos.

As lesões constituíam-se em placas ligeiramente brelevadas, três apresentavam aspecto papiráceo e continham nódulos. O formato tendia a arredondado, diâmetro variável de 4 a 9 cm. Estavam assim distribuídas: ombo esquerdo, junção axilo-braquial esquerda, braço esquerdo, braço direito e coxa direita. Nenhuma das lesões cutâneas apresentava ulcerações. Não se observou comprometimento ganglionar. Uma das lesões foi biopsiada com finalidade diagnóstica.

Até 1981 contavam-se no mundo 213 casos de doença de Jorge Lobo, dos quais 139 no Brasil e 53 entre os Caiabi, estatística à qual vem se juntar mais este caso.

TESTES PARA AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE ÀS PENICILINAS: INQUÉRITO REALIZADO EM 49 FARMÁCIAS E SEIS HOSPITAIS DE LONDRINA.

Waldy, J.L.S.; Passos, J.N.; Takata, P.K. e Turini, T.L.

Universidade Estadual de Londrina

Foi realizado um inquérito em 49 farmácias (33 da área central e 16 localizadas em bairros) e seis hospitais do município de Londrina, com base em questionário padronizado, a respeito de testes para avaliação da sensibilidade às penicilinas, considerando-se: (a) realização ou não de testes; (b) penicilina utilizada no teste; (c) tipo de teste (cutâneo ou ocular); (d) via de administração, quando cutâneo (via intradérmica ou subcutânea); (e) diluição empregada; (f) volume inoculado; (g) técnica da leitura e interpretação dos resultados. Apresentam-se os resultados obtidos e discute-se a conduta a ser adotada quando se prescrevem antibióticos do grupo das penicilinas, com o objetivo de reduzir ao mínimo o risco da eventual ocorrência de reações de hipersensibilidade.

TESTES PARA AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE ÀS PENICILINAS: INQUÉRITO REALIZADO COM 128 MÉDICOS DE LONDRINA.

Baldy, J.L.S.; Passos, J.N.; Takata, P.K. e Turini, T.L.

Universidade Estadual de Londrina

Com a aplicação de questionário padronizado, cuja resposta foi obtida de 128 médicos com atividade profissional no município de Londrina, realizou-se um inquérito a respeito do uso de antibióticos do grupo das penicilinas, considerando-se: (a) frequência da prescrição das penicilinas prescritas; (b) potencial alérgico das penicilinas injetáveis e administradas por via oral; (c) manifestações mais comumente associadas com reações de hipersensibilidade; (d) critérios adotados para a prevenção de reações de hipersensibilidade (interrogatório, indicação ou não de testes, etc.). Apresentam-se os resultados obtidos e discutem-se as condutas adotadas pelos médicos entrevistados.

DOENÇAS INFECCIOSAS, USO DE ANTIMICROBIANO E PADRÃO DE RESISTÊNCIA BACTERIANA NO HOSPITAL HIDROELÉTRICA ITAIPU.

Mouza, J.A.G.de; Takaoka, L.; Bernardes, Filho, J.; Lima, S.R.B.; e Yano, M.

Hospital Hidroelétrica Itaipu-Foz do Iguaçu, - Pr.

Numa fase inicial de implantação da Comissão de Infecção em Hospital Geral Assistencial de 200 leitos, com o objetivo de esclarecimento do corpo clínico local, sobre a importância da referida comissão e uso racional de antimicrobiano, fizemos o presente estudo. Será apresentado a prevalência de Doenças Infecciosas internadas, os antimicrobianos mais frequentemente usados e o padrão de resistência das bactérias isoladas no período de julho a outubro de 1981.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES COMUNITÁRIAS E HOSPITALARES E USO DE ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES INTERNADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 1981 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (HURNP). II. USO DE ANTIMICROBIANOS EM GERAL.

Jabur, A.; Berbert, A.A.; Crema, S.; Turini, T.L. e Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Na casuística caracterizada na primeira parte deste trabalho foi analisado o emprego de antimicrobianos, em geral. Dos 294 pacientes que os receberam, em 178 (60,5%) foi feito uso de um só antimicrobiano, tendo sido utilizados (simultaneamente ou não) dois antimicrobianos em 73 (24,8%), três em 27 (9,2%) e quatro ou mais em 20 (6,8%). As associações utilizadas com maior frequência foram: (a) benzilpenicilina + cloranfenicol em 27 (9,2%); (b) benzilpenicilina + gentamicina em 14 (4,8%); (c) ampicilina + gentamicina em 7 (2,4%); (d) benzilpenicilina + cloranfenicol + gentamicina em 5 (1,7%); (e) benzilpenicilina + oxacilina + gentamicina em 5 (1,7%). Relata-se também para cada antimicrobiano a quantidade total consumida durante o período do estudo.

ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES URINÁRIAS DIAGNOSTICADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 1980.

Andrade, M.G.G.; Martinez, R. e Levy, C.E.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Durante o ano de 1980 no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (SP) foram observados 520 pacientes com infecção das vias urinárias cuja urocultura mostrou 100.000 ou mais germes por ml de urina.

Dos doentes não hospitalizados foram isoladas 337 cepas de bactérias, com a seguinte distribuição: Escherichia coli (60,2%), Enterobacter sp. (13,9%), Klebsiella sp. (8,9%), Streptococcus sp. (5,6%), Proteus mirabilis (4,7%), Proteus indol-positivos (3,9%) e outros bacilos Gram-negativos (2,7%). Nas 244 cepas provenientes de doentes hospitalizados também predominou a Escherichia coli (37,3%), seguindo-se Enterobacter sp. (19,3%), Klebsiella sp. (13,1%), Proteus mirabilis (9%), Proteus indol-positivos (7,7%), Pseudomonas aeruginosa (4,9%) e outros bacilos Gram-negativos (8,6%).

O teste de sensibilidade "in vitro" a antimicrobianos revelou que se analisadas em conjunto as bactérias isoladas se mostraram mais sensíveis à amicacina, seguindo-se outros aminoglicosídeos (pacientes não hospitalizados) ou ácido nalidíxico, ácido piromídico e nitrofurantoina (cepas hospitalares). Somente 41,8% e 20%, respectivamente, dos germes extra e intra-hospitalares eram sensíveis à ampicilina, evidenciando significativa resistência a esta droga amplamente utilizada.

SENSIBILIDADE, A 19 ANTIMICROBIANOS, DE 11 BACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES AMBULATORIAIS E DE PACIENTES INTERNADOS EM TRÊS HOSPITAIS PARTICULARES DE LONDRINA

Olivera, J.F.; Bertoni, L.C.; Pereira, J.D.; Pascual, J.L.P.; Jabur, A.; Passos, J.N.; Takata, P.K.; Turini, T.L. e Baldy, J.L.S.

Instituto Paranaense de Patologia Clínica (BIOPAR) e Universidade Estadual de Londrina

Foi estudada, *in vitro*, pelo método de Kirby-Bauer, a sensibilidade aos antimicrobianos - ácido nalidíxico (1), amicacina (2), ampicilina (3), benzilpenicilina (4), carbenicilina (5), cefalotina (6), clindamicina (7), cloranfenicol (8), cotrimoxazol (9), eritromicina (10), fosfomicina (11), gentamicina (12), lincomicina (13), nitrofurantoína (14), oxacilina (15), rifamicina SV (16), sisomicina (17), tetraciclina (18) e tobramicina (19) - das seguintes bactérias:

- Staphylococcus aureus (a 3,4,6,7,10,11,13,15 e 16); Staphylococcus epidermidis (a 3,4,6,7,10,13,15 e 16); Streptococcus do grupo D (a 3,4,6,8,10 e 18); Klebsiella-Enterobacter (a 1,2,3,6,8,9,11,12,14,17,18 e 19); Escherichia coli "enteropatogênica" (a 2,3,6,8,9,11,12,17,18 e 19); Escherichia coli "não-enteropatogênica" (a 1,2,3,6,8,9,11,12,14,17,18 e 19); Proteus indol-negativo (a 1,2,3,6,8,9,11,12,14,17,18 e 19); Proteus indol-positivo (a 1,2,3,6,8,9,11,12,14,17,18 e 19); Salmonella sp. (a 2,3,6,8,9,11,12,17,18 e 19); Shigella sp. (a 2,3,6,8,9,11,12,17,18 e 19); Pseudomonas aeruginosa (a 2,5,11,12,17 e 19).

Apresentam-se os resultados obtidos, comparando-se os padrões de sensibilidade dos microrganismos isolados, em 1979 e 1980, dos pacientes atendidos em ambulatório e dos pacientes internados.

ESTUDO DA SENSIBILIDADE DE BACTÉRIAS ISOLADAS EM 1981 EM MATERIAIS OBTIDOS DE PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ (LONDRINA)

Berbert, A.A.; Borsato, R.M.; Mostaço, V.L.; Jabur, A. & Crema, S.

Universidade Estadual de Londrina

São apresentados os dados relacionados com a sensibilidade de bactérias isoladas, em 1981, no Setor de Microbiologia do Laboratório Clínico do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina), considerando-se (a) número total de culturas realizadas: (b) número total de bactérias isoladas: (c) padrão de sensibilidade das bactérias isoladas: (d) número de culturas positivas em relação ao número de culturas realizadas (hemocultura, coprocultura, urocultura, cultura de líquido cefalorraquidiano e de outros materiais). Comparam-se os dados obtidos com os de outros hospitais de Londrina e de outras localidades.

Sensibilidade de Enterobacter sp aos antimicrobianos (%)
 ICHC/Lab. Central - 1980

HUTZLER, Rudolf U.; RODRIGUES, Edna; BAZONE, José R.C.; PICCOLO, M.R.; FERREIRA F^o, H.; PRAÇA, A.C.G. & ULSON, C.M.

As sensibilidades "in vitro" e em disco de Enterobacter sp isolados no ano de 1980 no Hospital das Clínicas da Fac. Med. da USP foram:

Antimicrobianos	A (35)	H (63)	TOTAL (98)
Ac. Nalidixico	88,3*	100,0*	93,7*
Amicacina	77,1	77,7	77,5
Ampicilina	20,0	9,5	13,2
Canamicina	37,1	36,5	36,7
Carbenicilina	11,4	16,6	14,4
Cefalosporinas	14,2	7,9	10,2
Cloranfenicol	20,0	33,3	28,5
Colistina	97,1	98,3	97,9
Estreptomocina	17,1	22,5	20,6
Gentamicina	54,2	53,2	53,0
Nitrofurantoina	88,2*	40,0*	65,6*
Sisomicina	62,5	61,1	61,5
Sulf./trimetr.	48,2	53,1	50,8
Sulfadiazina	11,7*	6,6*	9,3*
Tetraciclinas	34,2	42,8	39,7

A = Amostras de admissão

H = Amostras hospitalares

() = Total de amostras testadas

* = Testadas apenas amostras de urina

Sensibilidade de Escherichia coli aos antimicrobianos (%) - ICHC/Lab. Central - 1980

HUTZLER, Rudolf U.; RODRIGUES, Edna; BAZONE, José R.C.; BOCATTO, Etelvina; PRAÇA, Antonio C.G.; ODA, Cristina E. & ULSON, Cecilia M.

As sensibilidades "in vitro" e em disco de Escherichia coli isolados no ano de 1980 no Hospital das Clínicas da Fac. Med. da USP foram:

Antimicrobianos	A (154)	H (204)	TOTAL (358)
Ac. Nalidixico	88,7*	100,0*	53,8*
Amicacina	87,6	84,3	69,6
Ampicilina	37,6	21,5	75,00
Canamicina	52,6	34,8	41,9
Carbenicilina	31,3	18,9	23,2
Cefalosporinas	55,8	54,9	55,3
Cloranfenicol	39,6	23,5	30,4
Colistina	94,1	95,5	94,9
Estreptomocina	19,8	16,1	17,7
Gentamicina	81,0	70,1	74,7
Nitrofurantoina	90,1*	91,3*	84,6*
Sisomicina	86,4	74,6	78,8
Sulf./trimetr.	57,4	42,0	51,7
Sulfadiazina	22,5*	15,2*	19,6*
Tetraciclinas	43,5	28,4	34,9

A = Amostras de admissão

H = Amostras hospitalares

() = Total de amostras testadas

* = Testadas apenas amostras de urina

Sensibilidade de Klebsiella sp aos antimicrobianos (%) - ICHC/Lab. Central - 1980

HUTZLER, Rudolf U.; RODRIGUES, Edna; BAZONE, José R.C.; BOCATTO, Etelvina; LANGBAJN F^o., Peter & ULSON, Cecilia M.

As sensibilidades "in vitro" e em disco de Klebsiella sp, isolados no ano de 1980 no Hospital das Clínicas da Fac. de Med. da USP foram:

Antimicrobianos	A (76)	H (241)	TOTAL(317)
Ac. Nalidixico	68,7*	86,1*	77,9*
Amicacina	75,0	55,1	59,9
Ampicilina	1,3	2,0	1,8
Canamicina	30,2	14,1	17,9
Carbenicilina	4,5	1,6	2,1
Cefalosporinas	36,8	25,7	28,3
Cloranfenicol	21,0	12,4	14,5
Colistina	97,3	97,9	97,7
Estreptomicina	18,4	10,0	12,0
Gentamicina	34,2	18,7	22,4
Nitrofurantoina	65,6*	50,0*	57,3*
Sisomicina	52,3	35,9	40,9
Sulf./trimetr.	26,4	12,9	16,6
Sulfadiazina	15,6*	2,7*	8,8*
Tetraciclina	34,2	30,7	31,5

A = Amostras de admissão

H = Amostras hospitalares

() = Total de amostras testadas

* = Testadas apenas amostras de urina

Sensibilidade de Proteus indol + e mirabilis aos antimicrobianos (%) - ICHC/Lab. Central - 1980

HUTZLER, Rudolf U.; RODRIGUES, Edna; BAZONE, José R.C.; HALZAHACKER, Simone; FREITAS, Sheila T. & ULSON, Cecilia M.

As sensibilidades "in vitro" e em disco de Proteus indol + e mirabilis, isolados em 1980 no Hospital das Clínicas da Fac. de Med. da USP foram:

Antimicro.	Proteus					
	indol +			mirabilis		
	A(33)	H(40)	T.(73)	A(35)	H(43)	T.(78)
Ac.Nalid.	100,0*	83,3*	96,0*	85,0*	81,8*	83,8*
Amicacina	81,1	97,4	90,2	94,2	95,3	94,8
Ampicilina	18,1	5,0	10,9	48,5	27,9	37,1
Canamicina	39,3	22,5	30,1	54,2	39,5	46,1
Carbenic.	40,0	20,5	26,5	46,6	25,0	31,9
Cefalosp.	21,2	17,5	19,1	62,8	51,1	56,4
Cloranf.	18,1	22,5	20,5	57,1	20,9	37,1
Colistina	6,0	7,6	6,9	5,7	2,3	3,9
Estreptom.	15,6	15,3	15,4	23,5	25,5	24,6
Gentamic.	56,2	38,4	46,4	74,2	51,1	61,5
Nitrofur.	47,3*	66,6*	52,0*	35,0*	45,4*	38,7*
Sisomic.	54,5	76,9	66,6	91,6	68,7	78,5
Sulf./tr.	25,9	17,2	21,4	62,9	31,0	46,4
Sulfadiaz.	19,5*	0,0*	8,0*	45,0*	9,0*	32,2*
Tetracicl.	15,1	12,5	13,7	5,7	4,7	5,1

A = Amostras de admissão

H = Amostras hospitalares

() = Total de amostras testadas

* = Testadas apenas amostras de urina

ESTUDO DA VIABILIDADE DA VACINA TRIVALENTE ORAL CONTRA POLIOMIELITE E DA RESPOSTA A ESSA VACINA APLICADA NO DIA 15 DE AGOSTO DE 1981 NO PARANÁ

Rodrigues, M.A.* , Silveira, M.L.** e Camargo, N.J.**

* Lab. de Pesquisas Biológicas "João Xavier Viana, Curitiba - Pr
** Vigilância Epidemiológica - Secretaria da Saúde - Pr

Estudou-se a viabilidade a nível de postos de aplicação das vacinas, utilizadas em diversos municípios do Estado do Paraná, visando analisar as condições de estoque, distribuição e conservação das mesmas. Para tal utilizaram-se 112 amostras remanescentes do interior do Estado, após o 1º dia Nacional de Vacinação deste ano.

Paralelamente se estudou a variação dos níveis de anticorpos neutralizantes pré e pós-vacinas em crianças de 0 a 23 meses, que receberam vacina nessa data e cujo resultado os autores apresentam e discutem o presente trabalho.

SUPORTE LABORATORIAL À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA POLIOMIELITE NO ESTADO DO PARANÁ EM 1981 - SORONEUTRALIZAÇÃO EM AMOSTRAS DE SORO DE 700 CRIANÇAS DE CURITIBA

Rodrigues, M.A.*; Skraba, J.*; Fallini, A.*; Silveira, M.L.**; Camargo, N.J.** & Welte, V.R.***

* Lab. de Pesquisas Biológicas J.X. Viana - Curitiba

** Vigilância Epidemiológica - Secretaria de Saúde

*** Epidemiologista - Secretaria Agricultura - Pr

Trabalhando com amostra significativa para a população de Curitiba, na faixa etária de 0 a 4 anos, ou 700 amostras de soro, distribuídas nas faixas: 0 - 11 meses, 11 a 23 meses, 24 a 35 e 36 a 48 meses, e com doses diversas de vacina trivalente oral contra poliomielite, estudaram-se os níveis de anticorpos neutralizantes.

Estudo realizado no período de 28/04 a 15/08/81 em amostras de soro de crianças de Curitiba, em diferentes faixas etárias (0-11, 12-23, 24-35 e 36-48 meses) e com doses diversas de vacina trivalente oral contra poliomielite, amostra essa considerada significativa para o total da população infantil dessas faixas etárias no Município.

Estudaram-se os níveis de anticorpos neutralizantes ao vírus PI, PII e PIII, observou-se maior suscetibilidade da população nas diferentes idades para o vírus PI em relação ao vírus PII e PIII, e em maior número de suscetíveis ao vírus PII em relação ao PIII. Igualmente comprovam-se maiores níveis de anticorpos neutralizantes perante os vírus PII e PIII que os níveis para PI.

OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO POR POLIOVÍRUS EM BERÇÁRIO DE HOSPITAL LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

WALDMAN, Eliseu A.; FUJITA, Mitiko; HUTZLER, Rudolf U.; FERRARI, Flávio L.; AYUB, Munir A.; PINTO, Paulo R.P.; MATHEUS, José G.; KIM, Jai S.; CURY, Paulo C. Fac. de Med. Fundação ABC, Fac. Saúde Pública - USP, Inst. Adolfo Lutz.

A queda da incidência da poliomielite na região da Grande S. Paulo nos últimos anos, em decorrência da ampliação da cobertura vacinal, contrapõe-se à tendência de aumento relativo de sua frequência tanto na faixa etária de menores de seis meses quanto de menores de um ano. Este fato salienta a importância de realizarmos estudos em nosso meio a respeito da disseminação do poliovírus nos primeiros meses de vida. Com tal objetivo pesquisamos a frequência desta infecção entre recém-nascidos internados em berçário de um hospital localizado no município de S. Paulo. Foram estudadas 300 crianças divididas em três grupos de igual número, sendo o primeiro examinado em período que precede a 1ª campanha nacional de vacinação contra a poliomielite, realizada em 1980; o segundo, logo após a sua realização e o terceiro após a 2ª campanha. A pesquisa de poliovírus foi feita a partir de uma amostra de fezes, colhida por "swab" retal, de cada criança estudada. Como resultado obtivemos o isolamento de poliovírus I em oito crianças do 1º grupo, sendo que em três delas no 1º dia de vida, em duas no 2º em uma no 3º e em duas no 11º. No 2º grupo detectamos quatro infectadas pelo poliovírus I, respectivamente no 2º, 3º, 4º e 14º dia de vida e ainda uma pelo poliovírus III no 4º dia de vida. No 3º grupo todas as crianças apresentaram-se negativas. Os autores discutem as prováveis vias de transmissão as possíveis repercussões da vacinação em massa e as implicações epidemiológicas dos resultados encontrados.

Níveis de anticorpos neutralizantes para poliovírus entre recém nascidos em berçário de hospital localizado no município de São Paulo. HUTZLER, Rudolf U.; FUJITA, Mitiko; WALDMAN, Eliseu A.; AYUB, Munir A.; FERRARI, Flávio L.; PINTO, Paulo R. P.; CURY, Paulo C.; KIM, Jai & MATHEUS, José G. - Fac. Med. Fundação ABC e Instituto Adolfo Lutz.

Foram examinadas amostras de soros de 202 recém nascidos (RN) em hospital de São Paulo. Quarenta e sete amostras foram colhidas antes da administração da primeira dose de vacinação tipoliomielítica de toda a população até cinco anos de idade. Outras 47 amostras foram obtidas de outros RN logo após a data dessa dose e ainda um terceiro conjunto de 88 amostras de novo RN foi obtido a partir de durante um mês após a data da segunda dose de imunização "em massa". Os soros dos RN mostraram 49,4%, 52,9% e 63,3% de títulos $\leq 1/8$ de anticorpos neutralizantes para os poliovírus, respectivamente I, II e III. Considerando como Grupo I os conjuntos de amostras retiradas de RN antes e logo após a data da primeira dose de vacinação e como Grupo II as amostras colhidas após a segunda dose, observou-se decréscimo significativo do número de reagentes $< 1/8$ de: a) 34,2% para 18,2% ($p < 0,05$) para o poliovírus I; b) 28,9% para 17,1% ($p < 0,05$) para o poliovírus II; c) 44,7% para 18,2% para o poliovírus III ($p < 0,01$). Os dados mostram a necessidade de vacinação precoce, no berçário, contra a poliomielite, para a prevenção dos casos de infecção nos primeiros meses de vida; indicam outrossim que a administração de vacinas à população infantil leva a aumento de títulos de anticorpos sérios nos RN, nascidos de gestantes em contacto com as crianças imunizadas.

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O SARAMPO NO HOSPITAL CARLOS CHAGAS. AVALIAÇÃO DE 215 CASOS INTERNADOS. Pedroso, E.R.P.; Lambertucci, J.R.; Rocha, M.O.C.; Neves, J.; Greco, D.B.

Em estudo retrospectivo realizado no Hospital Carlos Chagas da Faculdade de Medicina da UFMG, foram observados 215 casos de sarampo em crianças abaixo de 12 anos de idade. O diagnóstico foi baseado em dados clínicos. Sem levar em consideração o número de pacientes na comunidade com a doença, na mesma época, e que não procuraram o Hospital, observaram-se oito casos de óbitos, tendo como causas básicas a insuficiência respiratória por broncopneumonia (seis casos) e a insuficiência cardíaca global (dois casos). Apenas dois pacientes desenvolveram laringite com obstrução, sendo necessária a instalação de traqueostomia, mas a evolução marchou para a recuperação total. A complicação mais comum foi a broncopneumonia (44%), seguida por otite, laringite e encefalite. A faixa etária em que ocorreu maior número de complicações foi entre um e sete anos, seguindo-se a abaixo de um ano de idade. Não se registrou óbito entre pacientes previamente vacinados. Apenas um caso, entre os 141 com complicações, havia sido, com certeza, vacinado. Entre os óbitos nenhum ocorreu em faixa etária acima dos sete anos de idade. As complicações e óbitos só ocorreram significativamente em pacientes não vacinados.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 43 CRIANÇAS COM SARAMPO INTERNADAS NA HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP NO TRIÊNIO 1979-1981.

Kanamaru, O.A.

Aluno do 5º ano Médico da Fac. Med. de Rib.Preto

Foram internados 43 crianças com idade entre 6 meses a 11 anos, no setor de Moléstias Infecciosas do HC-FMRP-USP, no triênio de 1979-1981, com complicações do sarampo. Destas 32 (74,4%) procediam de Ribeirão Preto. Houve predomínio do número de casos em 1980, 27 crianças (62,8%), 11 (25,6%) em 1979, 5 (11,6%) em 1981. Entre os internados não houve diferença de incidência quanto ao sexo e cor. Quanto a faixa etária 35 pacientes (81,4%) estavam entre 6 e 48 meses, destes 26 (60,4%) entre 6 e 24 meses. No triênio 26 casos (60,4%) foram nos meses de julho e outubro.

Complicações que motivaram internação as pneumonias foram responsáveis por 38 pacientes (88,3%), seguida de otite média aguda, laringite, laringotraqueobronquite e encefalite. As complicações mais graves ocorreram na faixa etária de 6 a 24 meses.

A desnutrição proteico-calórica (DPC), estava presente em 33 pacientes (76,4%). Ocorreram 4 óbitos (9,3%), destes 3 eram desnutridos. Não há referência de falha vacinal entre os afetados.

O autor discute a importância da DPC, e sua interação sinérgica com o sarampo.

COMPARAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ENTRE CASOS DE SARAMPO OCORRIDOS EM CRIANÇAS E ADULTOS ESTUDADOS NO HU DA PRJ.

Logueira, S.A.; Adler, L.; Santos, E.F.; Mattos, M.B. |
Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HU da PRJ.

Analisamos retrospectivamente 150 casos de sarampo internados no Serviço de DIP, de agosto/78 a outubro/81, sendo 59,3% menores de 15 anos e 40,7% adultos. Observamos maior proporção de complicações bacterianas e virais no grupo das crianças (69,6% e 46,06% respectivamente), que nos adultos (55,7% e 31,1%). A letalidade das crianças foi de 5,6% (5 óbitos), não ocorrendo óbito entre os adultos. As complicações mais frequentes em ambos os grupos foram: pneumonia bacteriana e viral, conjuntivite e rinite purulenta, broncopneumonia, otite bacteriana aguda, laringite, gastroenterite e infecção urinária. Dos 61 pacientes com dados anamnéticos sobre vacinação, apenas 9,3% (geralmente crianças) tinham imunização anti-sarampo. Entre os adultos, 88,6% não eram naturais do Rio de Janeiro, predominando a origem rural nordestina. Tais pacientes em sua maioria tinham condições sócio-econômicas precárias, residindo no local de trabalho. Ressaltamos a importância ainda vigente do sarampo em nosso meio, como problema médico-social das metrópoles, e a necessidade de intensificar a vacinação entre crianças suscetíveis e adultos migrantes.

HEPATITE FULMINANTE EM CODAJÁS - AMAZONAS

FONSÊCA, J.C.F.; FERREIRA, L.C.; GUERRA, A.L.;
SOS, L.M.; e SIMONETTI, J.P.

Faculdade de Ciências da Saúde - AM.
Instituto de Medicina Tropical de Manaus
Instituto Oswaldo Cruz - RJ.

No período de julho a agosto de 1981, foram internados cinco pacientes procedentes do município de Codajás - AM, com quadro clínico de Hepatite Fulminante, sendo que quatro evoluíram para o óbito com uma média de cinco dias desde o início dos pródromos (casos 1, 2, 3 e 4), e um evoluindo para a cura (caso 5). Laboratorialmente os resultados iniciais são demonstrados no quadro abaixo.

CASO	LEUC. mm ³	BILIRRUB. (mg%)		TRANSAM. (UI)		SOROLOGIA (RIA)	
		T	D	TGO	TGP	HBSAg	anti-HBc
1	11.000	16,5	14,0	610	1.500	(+)	(+)
2	19.700	16,0	14,0	1.800	1.940	(+)	(+)
3	7.000	5,3	4,0	2.100	3.600	(-)	(+)
4	15.000	12,5	9,5	1.600	1.800	(+)	(+)
5	11.900	12,5	9,25	1.000	1.400	(+)	(+)

Ao exame histopatológico de tecido hepático pós-morte, apresentaram os seguintes diagnósticos histológicos:

Caso 1 - Hepatite Fulminante

Caso 2 - Hepatite Fulminante

Casos 3 e 4 - HEPATITE FULMINANTE TIPO FEBRE NEGRA
LÁBREA.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE HEPATOPATIAS NO AMAZONAS

FONSÊCA, J.C.F.; FERREIRA, L.C.; ALECRIM, W.D.; SANTOS,
L.R.A.; ARAÚJO, J.R.; LOUREIRO, J.S.

Universidade do Amazonas
Instituto de Medicina Tropical de Manaus

No período de 1979 a 1981, realizamos 87 biópsias hepáticas (metodo de Menghini), em pacientes com hepatopatias internados no I.M.T.M. Os diagnósticos mais frequentes foram:

Diagnóstico Histopatológico	Nº CASOS
1. Esteatose Hepática	13
2. Cirrose Hepática Pós-Necrótica	12
3. Fígado compatível a Esplenomegalia Tropical	11
4. Hepatite Crônica Ativa f/ de cirrotização	9
5. Hepatite Crônica Ativa c/necrose em ponte	7
6. Hepatite Crônica Ativa	7
7. Hepatite Crônica Persistente	5
8. Hepatite Reacional	3
9. Colangite Crônica	3
10. Cirrose Alcoólica	2

Os resultados mostram maior incidência de hepatopatias crônicas, provavelmente relacionadas com hepatite a vírus na região amazônica. A terceira causa - Esplenomegalia tropical, certamente está relacionada à malária.

PREVALÊNCIA DA POSITIVIDADE DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (AgHB_s) NO SORO DE DOCENTES, ACADÊMICOS E FUNCIONÁRIOS DA ÁREA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Baldy, J.L.S.; Tonani, P.C.F.; Seko, R.K.; Zaha, M.M.; Reiche, E.M.V.; Anami, M.H.; Hokama, N.; Ferelle, A.; Tesser, E. e Carrillo, F.J.

Universidade Estadual de Londrina

Realizou-se, através do teste da hemaglutinação passiva reversa, pesquisa do AgHB_s no soro de 190 adultos, com idade de 18 a 65 anos, atuando na área de atendimento odontológico (40 docentes, 107 acadêmicos e 43 funcionários) no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina. Detectou-se AgHB_s no soro de três (1,6%) dos indivíduos examinados, dois dos quais são docentes e um acadêmico. Compara-se esse resultado com a prevalência da positividade do AgHB_s (1,0%) em 5578 candidatos a doadores do Banco de Sangue do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, discutindo-se os riscos a que se expõem os dentistas à infecção pelo vírus da hepatite B.

DISSEMINAÇÃO EXTRA SISTEMA NERVOSO DO VÍRUS DA RAIVA

Assis, R.V.C.; Morais, C.F.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina da USP

A partir da necropsia de um caso humano de raiva foram encontradas além de encefalite rábica intensa, inclusões virais em células de gânglio parassimpático próximo ao nodo atrial. Verificou-se também intenso infiltrado inflamatório mononuclear na medular adrenal, bilateralmente, porém, sem as partículas virais. Estes achados constituem uma evidência a mais da teoria proposta de disseminação viral centrífuga a partir do SNC, via nervos cranianos ou espinais. Vale ressaltar que o paciente recebeu interferon, como parte de trabalho desenvolvido por outro grupo de estudo, com vistas ao controle e possível cura da doença. A disseminação da doença pode ter ocorrido de acordo com a sua história natural. Deve-se considerar, no entanto, a possibilidade de o uso do interferon ter introduzido alguma modificação nessa história natural, facilitando a disseminação, quer por alguma ação direta não conhecida, quer por um prolongamento da sobrevida, com conseqüente aumento do tempo de evolução da doença.

(Trabalho financiado pela FINEP).

FREQUENCIA DE ANTICORPOS PARA O VIRUS DA INFLUENZA TIPO C EM HABITANTES DA CIDADE DE SÃO PAULO

Melles, H.H.B. e Takimoto, S.

Seção de Virus Respiratórios, Entéricos e outros do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo.

Foi realizado inquérito sorológico para verificar a frequência de anticorpos para o vírus da influenza tipo C em soros de habitantes da cidade de São Paulo.

Em 651 amostras de soros colhidos, 324 em 1978 e 327 em 1979, de pessoas sem sintomas respiratórios aparentes que procuraram o Instituto Adolfo Lutz para exames de rotina provenientes de diferentes bairros da cidade, foram examinados através da reação de inibição de hemaglutinação para demonstrar a presença de anticorpos para o vírus da influenza tipo C.

Do total de soros examinados verificou-se que 68,6% apresentavam anticorpos inibidores da hemaglutinação para esse vírus, resultado que permite inferir obviamente que não só o vírus da influenza tipo C está presente entre nós como em percentagens semelhantes as encontradas em outros países.

Com exceção do grupo etário de 0-4 anos e de igual ou maior que 60 anos em que os resultados foram inferiores em 1979, em relação aos de 1978, os demais não mostraram diferenças entre os dois anos estudados.

Dos resultados constatou-se também que a distribuição de soros positivos é mais ou menos uniforme entre os diversos grupos etários, a partir da faixa de 10-19 anos.

PRIMEIRO REGISTRO DE EPIDEMIAS CAUSADAS PELO VÍRUS OROPOUCHE NO ESTADO DO AMAZONAS.

Corborema, C.A.T.; Pinheiro, F.P.; Albuquerque, B.C.; Travassos, A.P.A.; Travassos, J.F.S. e Dourado, H.V.

Universidade do Amazonas

Instituto de Medicina Tropical de Manaus

Instituto Evandro Chagas

São descritos os dois primeiros surtos de febre do Oropouche registrados no Estado do Amazonas. O primeiro ocorreu na cidade de Barcelos, no período de maio a julho de 1980, e o segundo em Manaus, no período de outubro de 1980 a fevereiro de 1981. Ao lado das manifestações clínicas clássicas da virose, alguns pacientes exibiram sinais clínicos de meningite, e em outros se observou a presença de exantema. Nove amostras do vírus Oropouche foram isoladas a partir do sangue de casos de Manaus. A prevalência de anticorpos inibidores da hemaglutinação em 496 pessoas selecionadas aleatoriamente em 6 bairros de Manaus, e examinadas no início do surto, foi de 4,2% (variação de 0 a 12,0%); 1,8% dessas pessoas possuíam anticorpos em baixos títulos, provavelmente resultantes de infecções passadas.

Admitindo-se que a amostra das 496 pessoas seja representativa de toda a população de Manaus, poder-se-ia concluir que aproximadamente 97.000 infecções ocorreram entre os 650.000 habitantes de Manaus, durante o surto.

HIPERTENSÃO ARTERIAL E CALAZAR

MARZOCHI, K.B.F.; MARZOCHI, M.C.A.; COUTINHO, S.G. & GALVÃO-CASTRO, B.

Hospital Universitário - UFRJ e Instituto Oswaldo Cruz-VIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Entre 15 casos de calazar autóctones do Rio de Janeiro atendidos no Serviço de D. Infecciosas e Parasitárias do H. Universitário-UFRJ, 4 casos (26,6%), de 6 até o momento reavaliados, vieram a apresentar hipertensão arterial persistente. Destes, 3 tiveram a forma clínica da doença com evidenciação da leishmania por mielopunção e elevação de anticorpos IgM e IgG por RIFI e I, oligosintomático, apresentou elevação de anticorpos IgG e IgM, positividade da reação de Montenegro posteriormente, sem evidenciação do parasita. Os 3 primeiros foram tratados com "glucantime", na dose de 50 a 100 mg/k/dia em 2 fases de 10 dias, intercaladas por pausa de 10 dias, e o último não recebeu tratamento específico. Entre os tratados, 2 não apresentaram hipertensão arterial na vigência da medicação, sendo detectada cerca de 1 ano após, porém o seguimento foi irregular, e o 3º mostrou-se hipertenso a partir do 10º dia da 1ª fase terapêutica. Este e mais um dos tratados apresentaram também, na 1ª fase ou logo após, artralguas, mialguas, acentuação de hemorragias de pele, hematúria precedente e/ou concomitante e nível elevado de imunocomplexos circulantes. No caso não tratado, a hipertensão foi diagnosticada cerca de 1 ano depois da primeira internação.

A idade dos pacientes variou entre 22 a 36 anos, nenhum tinha história clínica de hipertensão arterial ou doença renal conhecida, porém 3 eram irmãos (1 dos quais não recebeu glucantime) com antecedente familiar de hipertensão.

Os autores discutem a possibilidade do calazar ser responsável pela produção ou desencadeamento da hipertensão arterial, concomitante ou posteriormente à doença clínica ou subclínica.

AVALIAÇÃO DE CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARASITOLÓGICO E IMUNOLÓGICO NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: AMOSTRAS DE LEISHMANIA ISOLADAS NO RIO DE JANEIRO, BRASIL.

MARZOCHI, M.C.A.; SOUZA, W.J.S.; COUTINHO, S.G.; TOLEDO, L.M.; GRIMALDI Fº, G. & MOMEN, H.

Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ - Rio de Janeiro.

Quarenta indivíduos com diagnóstico clínico provável de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) procedentes de áreas endêmicas da cidade do Rio de Janeiro, foram submetidos a intradermorreação de Montenegro (IDRM) (40 µg/N), biópsia da lesão para evidênciação do parasito e exames sorológicos por Imunofluorescência indireta (IF).

Todos foram reatores a IDRM sendo a média aritmética da induração maior nos indivíduos com lesão no tegumento com 4-8 meses de evolução e naqueles em que não foi possível a evidênciação ou isolamento da *Leishmania*.

Demonstrou-se o parasito por exame direto e/ou cultura em 21 indivíduos (52,50%) sendo 7 (17,50%) através da impressão em lâmina corada, 9 (22,50%) por cultivo em NNN e 5 (12,50%) por ambos os métodos. As culturas foram mais frequentemente positivas nos grupos com 4-8 meses de evolução.

A (IF) mostrou positividade maior nos indivíduos em que o parasito não pode ser evidenciado. Os níveis de anticorpos baseados na média geométrica da recíproca dos títulos (MGRT) foram mais elevados nos parasitologicamente positivos com duas ou mais lesões.

Quatro indivíduos que tiveram invasão de mucosa, por contiguidade à lesão cutânea, apresentaram altos níveis de anticorpos e intensa resposta a IDRM, tendo-se demonstrado ou cultivado o parasito em três deles.

Um indivíduo com lesão cutânea, tratado um ano antes, apresentou provável reinfeção com isolamento do parasito.

As 9 amostras isoladas foram caracterizadas por "isoelectrofocusing" em gel de poliacrilamida como *Leishmania braziliensis* sp.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL AUTÓCTONE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO (1977-1981).

MARZOCHI, M.C.A.; COUTINHO, S.G.; MARZOCHI, K.B.F.; ALMEIDA, J.M.; TOLEDO, L.M.; GRIMALDI Fº, G. & MOMEN, H.

Instituto Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, SUCAM e UFRJ, Rio de Janeiro.

A partir de agosto de 1977 foram diagnosticados e confirmados 25 casos autóctones de leishmaniose visceral na cidade do Rio de Janeiro, procedentes dos bairros de Bangu (5 casos), Realengo (13 casos) e Campo Grande (7 casos), todos de zona periurbana definida pelas encostas norte e oeste do Maciço da Pedra Branca.

Os doentes se distribuíram nas faixas etárias de 0 a 4 anos (28%), de 5 a 9 (24%), de 10 a 14 (4%), de 15 a 19 (8%), de 20 a 39 (20%) e acima de 40 (16%). Houve predominância no sexo masculino (60%). Dois dos 25 casos (com 1,5 ano e 16 anos), foram a óbito (8%). De 15 culturas de material medula óssea em meio NNN isolou-se 8 amostras de *Leishmania* (53,3%). A reação de Montenegro tornou-se positiva em 4 (57,1%) de casos após o tratamento.

A fauna flebotômica na área de Bangu se caracterizou por um predomínio de *Lutzomyia longipalpis* acima da cota de 100 metros e de *L. intermedia* abaixo (Mem.Inst. Oswaldo Cruz, 76(2):161-168, 1981).

Em 526 cães examinados pela SUCAM, nas três áreas, observou-se em 20 (3,8%) positividade da reação de fixação de complemento e do exame de impressão em lâmina de pele de orelha (1,9%). Desses cães, 15 foram necropsiados isolando-se o parasito em cultura em 9 deles (60%).

Um inquérito humano em 121 moradores de Realengo, excluindo-se os doentes, através de exame clínico e reação de imunofluorescência evidenciou um caso clínico e um caso assintomático, sendo a intradermorreação de Montenegro, também efetuada, positiva em apenas 3 indivíduos (2,5%) da população estudada.

As amostras isoladas, tanto dos casos humanos como dos casos caninos, foram caracterizadas bioquimicamente pelo "isoelectrofocusing" em gel de poliacrilamida como *L. donovani* sendo os perfis obtidos idênticos entre si.

ANTICORPOS FLUORESCENTES DA CLASSE IgM DE IMUNOGLOBULINAS (IF-IgM) E FATOR REUMATÓIDE NA LEISHMANIOSE VISCERAL.

COUTINHO, S.G.; MARZOCHI, M.C.A.; FIZMAN, M. & MARZOCHI, K.B.F.

Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro

Foram estudados 14 pacientes portadores de Leishmaniose visceral autóctones da cidade do Rio de Janeiro, diagnosticados através identificação do parasito em material de medula óssea, além de exames sorológicos. Todos os 14 pacientes apresentavam reação de imunofluorescência indireta positiva com títulos $\geq 1:45$ nas classes IgG e IgM de imunoglobulinas, com antígenos de Leishmania donovani.

Onze destes pacientes apresentavam também o teste de latex positivo para fator reumatóide, ocorrência já descrita em casos de Leishmaniose visceral. Este teste pode provocar falsos resultados positivos nas reações de imunofluorescência indireta (IF-IgM) o que foi comprovado quando se fez a IF-IgM com antígeno Toxoplasma gondii, ocorrendo reações falso positivas com títulos entre 1:32 e 1:128 nestes soros. Absorvendo-se o fator reumatóide destes 11 soros com agregado de gamaglobulina humana e repetindo-se a prova do latex e a IF-IgM para Leishmania e Toxoplasma nestes soros absorvidos, encontrou-se o fator reumatóide em apenas dois deles, os mesmos que continuaram apresentando IF-IgM positiva para Toxoplasma. Os outros 9 tornaram-se negativos em ambos os testes. Destes 9 soros, 5 deles permaneceram com IF-IgM positivo para Leishmania embora com títulos inferiores aos observados antes da absorção do fator reumatóide. Os outros 4 soros também tornaram-se negativos na IF-IgM para Leishmania.

Desta forma, dos 14 soros inicialmente IF-IgM positivos para Leishmania em 4 deles (28,5%) observou-se falso IF-IgM positivo para Leishmania relacionado a presença do fator reumatóide. Ao menos em 5 outros casos (35,7%) os soros apresentavam anticorpos específicos, mas com títulos falsamente mais elevados pela presença do fator reumatóide.

HEMORRAGIA DE PELE EM CALAZAR.

MARZOCHI, K.B.F.; MARZOCHI, M.C.A.; GALVÃO-CASTRO, B. & NOGUEIRA, S.A.

Hospital Universitário - UFRJ e Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Entre 14 casos clínicos de calazar, autóctones do Rio de Janeiro, internados no Serviço de D. Infecciosas e Parasitárias do HU-UFRJ, 4 (28,5%) apresentaram hemorragias de pele, 2 dos quais antes do tratamento específico. Nestes, tratados com, respectivamente, 100 e 50 mg/k/dia de "glucantime" em 2 fases de 10 dias, separadas por pausa de 10 dias, observou-se progressão do processo hemorrágico no 5º dia e 7º dia, respectivamente, da 1ª fase. Nos outros 2 pacientes, verificou-se surgimento de petéquias em torno do 4º dia do início do glucantime em doses, respectivas, de 100 e 50 mg/k/dia. Plaquetopenia à internação ou concomitante ao agravamento do quadro hemorrágico foi observada em todos os casos, mostrando a biópsia da lesão hemorrágica com imunofluorescência, feita em 3 pacientes, resultados semelhantes caracterizados por processo inflamatório inespecífico e ausência de fluorescência específica para anti-IgA, IgG, IgM e C₃. Porém, as dosagens de imunocomplexos circulantes, feitas antes e após o tratamento, mostraram-se muito elevadas nesses casos.

O tratamento específico, em 2 casos, foi interrompido até a regressão das púrpuras (8 a 10 dias) e então reintroduzido, em 1 destes associado à corticoterapia, e, nos outros 2 casos, mantido, nos quais igualmente se observou a regressão do quadro cutâneo (em torno de 5 dias).

Os autores discutem a elevada frequência de manifestações hemorrágicas em seus casos e suas possíveis causas.

LEISHMANIOSE VISCERAL AGUDA

Lisbôa, A.C.; Badaró, R.; Lorenço, R.; Carvalho E.M. & Jones, T.C.
Hospital Prof. Edgard Santos - UFBA
Projeto Bahia/Cornell - Jacobina

A leishmaniose visceral é caracterizada por febre, perda de peso, hēpatoesplenomegalia e manifestações hemorrágicas. O presente estudo descreve 9 casos de calazar com duração de doença inferior a 1 mês que foram diagnosticados em uma área endêmica de leishmaniose visceral, através da punção medular. Um estudo clínico-epidemiológico que vem sendo realizado nesta mesma área revelou que estes pacientes 2 meses antes de desenvolver a doença eram assintomáticos e não apresentavam hēpatoesplenomegalia. A média de duração da doença nestes casos foi de 20 dias e a média de idade dos casos, de 3 anos. As principais manifestações clínicas foram: febre - 100%, aumento do volume abdominal - 89%, diarréia - 56%, tosse - 44% e manifestações hemorrágicas ocorreram em 22%. Apesar do curto período da doença, hēpatoesplenomegalia foi documentada em 8 dos 9 (89%) casos. Os autores enfatizam que o calazar é, portanto, uma doença aguda, que geralmente começa com febre, tosse ou diarréia, seguida de uma rápida hēpatoesplenomegalia dentro de 1 a 2 semanas. Essas observações ratificam o valor de um estudo prospectivo para definir os padrões clínicos do calazar.

Trabalho suportado pelo Grant NIH (Projeto Bahia/Cornell)

LEISHMANIOSES EM GOIÁS:

Pereira, L.I.A.; Barbosa, W.; Barros Santos, Q.C.
Departamento de Medicina Tropical, IPT, UFGO.

As Leishmanioses constituem endemias importantes no Estado de Goiás. Desde 1965, casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar vem sendo descritos e pelo menos três surtos de maiores proporções ocorreram nos municípios de Bela Vista, Aragarças e Crixás. De 1965 até 1980 foram atendidos no nosso serviço 202 pacientes com diagnóstico confirmado desta parasitose. Não relacionamos aqui os casos tratados em clínicas particulares ou em suas regiões de origem.

Três inquéritos usando a intradermoreação de Montenegro também foram realizados nos municípios de Bom Jardim de Goiás e Iporá; e outro entre pacientes internados no Hospital das Clínicas por outras patologias.

Em relação à Leishmaniose visceral, até 1966 já tinham sido descritos 15 casos autóctones e de 1966 para cá foram internados no Depto de Medicina Tropical mais 21 casos locais entre os 41 que foram aqui tratados. A finalidade deste trabalho é revisar o que já foi feito em relação às Leishmanioses em nosso meio e apresentar os casos diagnosticados no período de 1965 a 1980.

PROFILAXIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BAIRRO DE SÃO JOSÉ, MANAUS, AMAZONAS. Barros, M.L.B.; Paes, M.G.; Araújo Filho, N.A. (Universidade do Amazonas/ Instituto de Medicina Tropical de Manaus/CNPq).

Durante o período de setembro de 1980 a setembro de 1981, os autores acompanharam um surto epidêmico de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em uma área localizada a 15 Km do centro de Manaus (AM).

A epidemia eclodiu a partir de um intenso desmatamento da área, ocorrido durante a implantação do núcleo comunitário em que as famílias recebiam lotes de terra para construção de moradias e ficaram encasteladas da derrubada da mata.

No período de um ano, foram diagnosticados 177 casos de LTA numa população de 4.500 pessoas.

Observou-se durante o inquérito que a incidência mensal de casos aumentava proporcionalmente ao número de novos habitantes do bairro, sendo recomendadas as seguintes medidas profiláticas: a) Sustar a entrega de lotes; b) Autorizar que o desmatamento da área seja realizado por profissionais e jamais pelas famílias; c) Entregar novos lotes após um período de três meses do desmatamento; d) Instalar sistema de esgotos e abastecimento d'água, evitando que a população penetre nas matas e adquirir a LTA.

Com estas medidas profiláticas adotadas ocorreu um declínio acentuado do número de casos de LTA na área.

ESTUDO DE UMA ÁREA ENDÊMICA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA, NA PARAÍBA (ESTUDO PRELIMINAR)

Silva, S.M., Costa, W., Brisola, C.M. e Barros, M.A.

Núcleo de Medicina Tropical - Centro de Ciências da Saúde/UFpb

Os AA analisaram, no início de 1981, 65 intradermoreações de Montenegro, em indivíduos do sítio Avenca, no município de Serraria, no Brejo paraibano, tendo obtido 17 (26%) positivos. Três dos pacientes apresentavam lesões cutâneas positivas para Leishmania, tendo sido medicadas com Glucantime, com bom resultado.

Em capturas de flebotomíneos realizados na área, as espécies L. migonei e L. (H) Whitmani foram as únicas encontradas.

"TOXOPLASMOSE: ESTUDO COMPARATIVO DOS TÍTULOS DA REAÇÃO DE IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA (RIFI) EM DOADORES DE SANGUE, PACIENTES EM HEMODIÁLISE CRÔNICA E EM TRANSPLANTADOS RENAIIS".

Figueiredo, J.F.C.; Moysés Neto, M.; Suaid, H. e Fiorillo, A.M.

Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Empregando-se a reação de imunofluorescência indireta (anti-IgG e anti-IgM), verificou-se que 23% (16/70) dos pacientes transplantados renais apresentavam títulos maiores que 1/4.000. A incidência de tais resultados entre os pacientes em hemodiálise crônica e entre os doadores de sangue foi nula (0/41 e 0/50 respectivamente). Os títulos altos da RIFI nos transplantados renais guardam relação com o tempo de imunossupressão visto que 12,5% deles (2/16) estavam em tratamento há menos de 1 ano; 25% (4/16) usam imunossupressores há menos de 2 anos e 62,5% (10/16) o faziam por tempo igual ou superior a esse. Nos pacientes imunossuprimidos não houve redução significativa no percentual de títulos negativos, sendo que a ocorrência de resultados maiores que 1/4.000 foi acompanhada pela redução percentual dos títulos intermediários (entre 1/64 e 1/4.000). Tais fatos permitem supor que o esquema de imunossupressão favoreça a reinfeção endógena e que a RIFI se mostra útil no diagnóstico da Toxoplasmose nesses pacientes.

Toxoplasmose congênita. Evolução clínica e sorológica de 21 recém-nascidos.

Rocha, G.M. e Ferriolli Filho, F.
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

No triênio 78-81, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Rib. Preto, foram diagnosticados 21 casos de Toxoplasmose Congênita; 13 deles nascidos no próprio hospital (2 casos por mil nascimentos) e 8 encaminhados de outros serviços ainda no primeiro mês de vida. O diagnóstico baseou-se no quadro clínico e em reações sorológicas de imunofluorescência e fixação de complemento, feitas no soro e no LCR.

Clinicamente observou-se: teste de Apgar menor do que 5, após 5 minutos, em 3 casos; distúrbios neurológicos em 5 casos e icterícia com hepatoesplenomegalia em 12 casos, no período neo-natal.

Observações mais prolongadas feitas em 15 crianças mostraram: calcificações endocraneanas em 10; microcefalia em 11 e alterações de fundo de olho em 12.

Ainda no período neo-natal ocorreram 3 óbitos (14,2%). Os resultados das reações sorológicas entre mães e respectivos filhos e a importância da RFC são discutidas.

PREVALÊNCIA DA TOXOPLASMOSE-INFECÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM CURITIBA, PARANÁ

Giovannoni, M.; Hyakutake, S.; Silva, A.F. da; Godoy, O.F. de; Kawarabayashi, M.; Schlodtmann, A.G.

Disciplina Mol. Infec. e Parasitária da FM-UFPR. Instituto Adolfo Lutz de São Paulo e Depto de Parasitologia do ICB-USP

Durante o 2º semestre de 1980 os AA realizaram um inquérito sorológico utilizando a reação de IFI (anti-IgG) para estudar a prevalência da infecção toxoplásmica entre 320 acadêmicos de Medicina de Curitiba (UFPR).

Os AA encontraram 164 soros reagentes (56,2%) considerando-se para o título mínimo de reatância as diluições de 1:16 e os títulos foram distribuídos da seguinte maneira: 71 (43,2%) de 1:16; 53 (32,9%) de 1:64; 29 (17,6%) com 1:256 e 11 (14,8%) igual ou acima de 1:1.024. O título mais elevado foi o de 1:8.000 (um aluno).

É de consenso geral de que os títulos de infecção aumentam gradativamente acompanhando as faixas etárias de mais jovens para as mais idosas. Assim o fenômeno já foi assinalado pelas pesquisas efetuadas entre nós por CORRÊA, HYAKUTAKE e TOGNOLI em 1972 entre escolares de Presidente Prudente (SP) e em 1975 por SESSA; BARROS e BARROS entre crianças de idade escolar.

O resultado foi comparado com os trabalhos similares efetuados por outros pesquisadores: em 1971 TONELLI *et alii* num inquérito realizado entre 70 amostras de soro de quartanistas da Faculdade de Medicina da UFMG, evidenciando 37 (52,8%) reagentes. Em 1975, HUGGINS, D. *et alii*, obtiveram em 25 amostras, 14 (56%) de reatância entre os alunos da Faculdade de Medicina de Recife (UFPE); e em 1979 BARROS, SESSA e BARROS em 40 acadêmicos da Univ. Federal de Espírito Santo averiguaram a existência de 19 (47,5%) de reatância.

OFIDISMO NO ESTADO DO AMAZONAS

Dourado, H.V.; Lima, M.Z.M.S.; Araujo Filho, N.A.; Anjos, P.R. & Tavares, A.M.

Universidade do Amazonas

Instituto de Medicina Tropical de Manaus

Durante o período de 1974 a 1979 foram acompanhados 246 pacientes internados no I.M.T.M. procedentes de várias áreas do Estado do Amazonas. Os acidentes foram determinados por serpentes dos gêneros Bothrops e Lachesis.

Em relação às características epidemiológicas dos pacientes ficou demonstrado que ocorreu predominância no sexo masculino (85,3%), com a idade média de 28 anos, sendo que o paciente mais jovem tinha apenas um ano de idade enquanto o mais idoso apresentava 76 anos. As manifestações clínicas observadas foram principalmente: dor no local da picada acompanhada de edema, eritema, rubor e calor, flictenas e sangramento localizado. Apenas 3 (1,2%) evoluíram para o óbito.

Os autores chamam atenção para o fato de que este tipo de acidente assume grande importância dentre as várias patologias da Amazônia, necessitando de pesquisas neste campo visando a obtenção da soroterapia específica para a região.

MIONECROSE E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) MIOGLOBINÚRICA APÓS ACIDENTE CROTÁLICO.

Azevedo Marques, M.M.; Cupo, P.; Coimbra, T.M.; Hering, S.E.; Rossi, M.A.; Oliveira, J.A.M.; Carvalho, D.O.

Departamentos de: Clínica Médica, Pediatria e Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

O veneno crotálico, no Brasil, é reconhecido como tendo atividade fisiopatológica do tipo hemolítico e neurotóxico, podendo ocasionar IRA com hemoglobinúria e/ou metahemoglobinúria (Rosenfeld, G. - *Venomous Animals and Their Venoms*, vol. 2, 1971, p. 345), não havendo referências quanto a sua capacidade de provocar rabdomiólise.

Apresentamos o caso de uma criança de 7 anos picada por cascavel que desenvolveu, em 24 h, quadro de IRA com níveis séricos elevados de CPK, LDH, TGO e Aldolase. A imunoelectroforese do soro e urina, feita contra soro anti-mioglobina humana, demonstrou a presença de mioglobina e mioglobinúria. A biópsia de músculo da panturrilha demonstrou, à microscopia eletrônica, a existência de focos de necrose de fibras musculares.

A criança foi mantida em diálise peritoneal por 13 dias com melhora discreta da função renal, ocorrendo o óbito no 13º dia após graves hemorragias digestivas e quadro de insuficiência respiratória aguda não controlado por medicamentos, entubação traqueal e uso de respirador.

Trabalho financiado pela FINEP.

LOXOSCELISMO Y COMPROMISO RENAL EN PERÚ - EXPERIENCIA CLÍNICA EN 35 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García, M.T., Gonzáles, A., Situ, O., Torres, C. e Lumbreras, H.

Departamento de Medicina, Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Tropicales-Servicio de Nefrología, Universidad Peruana "Cayetano Heredia" - Lima - Peru.

El presente estudio reporta 35 pacientes diagnosticados de Loxoscelismo por *L. laeta*, entre los años 1969-1980 en el Hospital "Cayetano Heredia". Once correspondieron a la forma cutáneo-necrótica, 24 a la sistemática-hemolítica. No hubo predominio por sexos. Dieciséis presentaron úlcera necrótica, uno requirió injerto. Dieciocho presentaron ictericia, que fue severa en 3. En 13 se detectó retención nitrogenada, en 4 fue grave, falleciendo 1 (2,8%). La asociación de hiperbilirrubinemia (A), Hemoglobinuria y/o Hematuria (B) y retención nitrogenada (C) se detectó en 9 (37,5%). Hubo cinco casos de B ó C sin evidencia hemólisis y dos de A sin compromiso renal. En dos de ellos el curso fue tórpico y uno presentó oliguria por 18 días, precisando de seis Hemodiálisis, el otro fue rápidamente al "exitus letalis". Se discute estos hallazgos, sugiriendo que el exceso de Hemoglobina libre circulante, aunque es un factor importante en la etiopatogenia de la lesión renal, no es el único, quedando aún por determinar otros mecanismos tales como secundarios a la acción directa del veneno de *Loxosceles laeta* (vasculitis tóxica) y/o a hipovolemia e hipoxia, ya demostrados por algunos autores. Finalmente se analiza el valor terapéutico y pronóstico la alcalinización de la orina, con infusión de bicarbonato, como profiláctico para la insuficiencia renal (57,14%) y del suero antiloxoscelico (62,85%).

Financiamiento Parcial: Laboratorios de Apoyo UPCH.

VARIAÇÕES SÉRICAS DE CPK EM RATOS INJETADOS COM VENENO CROTÁLICO (VC)*

Azevedo-Marques, M.M.; Kimachi, T.; Rosa, T.T.; Medeiros, M.S.; Laure, C.J.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP).

Observações realizadas em pacientes internados no Hospital das Clínicas da FMRPUSP, vítimas de envenenamento crotálico, permitiram verificar existência de Necrose Tubular Aguda (NTA) em 31% dos casos e elevação dos níveis séricos de creatino-fosfo-quinase (CPK) na maioria desses pacientes, indicando comprometimento renal e do tecido muscular. O presente estudo experimental teve por objetivo analisar o comportamento da CPK sérica em ratos submetidos a envenenamento crotálico.

Foram injetados 20 ratos Wistar fêmeas de peso variando de 185 a 229 g com doses subletais (120 µg/175 g rato) de veneno crotálico crotamina + na veia da cauda, em volume constante de 0,2 ml (grupo E). Os níveis séricos de CPK, foram comparados com os obtidos no soro de animais do grupo controle (n = 6), injetados nas mesmas condições com solução salina 0,85% (grupo C).

A tabela I mostra que houve elevação significativa dos níveis séricos da CPK 2 h e 6 h após a injeção, e a tendência à normalização desses valores no fim de 12 h. Esses resultados permitem concluir que a injeção de doses subletais de veneno crotálico provoca rápida agressão ao tecido muscular e recuperação posterior.

O teste da Benzidina realizado na urina de todos os animais mostrou-se positivo apenas nos experimentais, indicando eliminação de heme-pigmentos.

Tabela I: Distribuição dos níveis séricos médios de CPK, em U/l, segundo a fase do experimento, nos grupos C e E.

Grupo \ Tempo h	0	2	6	12	24	48
C	178	196	163	97	163	74
E	261	818	439	223	236	226

*Financiado pela FINEP.

ALTERAÇÕES RENAIS PRODUZIDAS POR INJEÇÃO DE VENENO CROTÁLICO (VC), EM RATOS.

Azevedo Marques, M.M.; Kimachi, T.; Laure, C.J.; Rosa, T.T.; Morelo Filho, J.; Rocha, J.N.; Medeiros, M.S. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (FMRP-USP).

Dos pacientes internados no período de 1978 a 1981 no Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP por acidente crotálico, 31% apresentaram quadro clínico de Necrose Tubular Aguda (NTA). Trabalhos experimentais demonstraram a possibilidade de reprodução das lesões renais provocadas pelo VC em animais de diferentes espécies.

Conhecendo-se o modelo experimental (hemo-mioglobi-núrico) de produção de NTA por injeção de Glicerol, e visando avaliar comparativamente a eventual nefropatia consequente a ação do VC, 16 ratos Wistar foram injetadas com doses idênticas sub-letais de VC (120 µg/175 g de rato) na veia da cauda; 4 animais controles receberam pela mesma via venosa solução salina 0,83%, sempre perfazendo volume de 0.2 ml. Grupo experimental semelhante foi injetado com solução aquosa de Glicerol a 50%, na dose de 10 ml/kg rato IM, e 4 animais controles, nas mesmas condições e volume, injetados com solução de dextróse a 3%.

As alterações renais foram estudadas nos controles (C) e nos animais experimentais (E) analisando-se parâmetros urinários e plasmáticos de osmolaridade, uréia, eletrólitos (Na⁺ e K⁺) e exame histopatológico à microscopia óptica. Os animais injetados com VC mostraram discreta diminuição da osmolaridade e da excreção de Na⁺ na urina nas primeiras 12 h; não houve elevação da uréia plasmática.

Concluiu-se que houve NTA nos ratos injetados com Glicerol, concordando com achados da literatura; entretanto não se pôde caracterizar como NTA as alterações encontradas nos animais injetados com doses sub-letais de VC, apesar da excreção urinária de heme-pigmentos e da comprovada agressão ao tecido muscular, conforme relato anterior.

Trabalho financiado pela FINEP.

ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO COMPARATIVO DOS RINS DE RATOS INJETADOS COM GLICEROL (G) E COM VENENO CROTÁLICO (VC)*

Azevedo-Marques, M.M.; Kimachi, T.; Oliveira, J.A.M.; Laure, C.J.; Rosa, T.T.; Medeiros, M.S. - FMRPUSP.

O VC injetado em animais tem como atividades fundamentais provocar hemólise e lesões neurotóxicas. Em pacientes internados no Hospital das Clínicas da FMRPUSP por envenenamento crotálico, foi demonstrada a atividade mionecrótica desse veneno e a presença de mioglobinemia e mioglobinúria na vigência de Necrose Tubular Aguda (NTA). Por outro lado, é bem conhecido o modelo experimental hemo-mioglobinúrico de produção de NTA por injeção IM de solução aquosa (50%) de glicerol. Considerados como modelos experimentais potencialmente semelhantes, o presente trabalho foi programado com o objetivo de estudar comparativamente em ratos, as alterações renais que poderiam ser produzidas pela injeção de VC e de G.

Dois grupos de 16 ratas Wistar de pesos variando entre 184 e 229 g foram aleatoriamente injetadas com doses idênticas subletais de VC na veia da cauda e solução de G, I.M., e dois grupos de 4 ratas nas mesmas condições serviram como animais de controle recebendo salina 0,85% E.V. e injeção I.M. de dextrose 3%, respectivamente para cada um dos grupos experimentais.

Nos animais sacrificados 2, 6, 12, 24 e 48 horas após as injeções observou-se macroscopicamente rins aumentados no modelo G e nenhuma variação no modelo VC. O exame dos cortes histológicos do tecido renal à microscopia óptica mostrou alterações evolutivas nos animais do grupo G, desde acúmulo de material protéico na luz tubular até necrose celular franca. Nos animais do grupo VC observou-se apenas moderado depósito de material protéico em luz de túbulos 6 h após e normalização total 12 h após a injeção. Os grupos controles não mostraram alterações.

Apesar de mecanismos fisiopatológicos provavelmente semelhantes, não se obteve NTA nas doses de VC utilizado no presente experimento. Cabe salientar que apesar da dose ser subletal, houve morte espontânea de 3 dos animais injetados.

* Financiado pela FINEP.

TUNGUÍASE EM JOÃO PESSOA, PARAÍBA. ASPECTOS CLÍNICOS DA INFECÇÃO PELA Tunga penetrans NOS INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE DA FAVELA BEIRA RIO

Arruda Jr., E.R., Silva, S.M., Costa, W. e Barros, M.A.

Núcleo de Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde/UFPb

Os autores apresentam o estudo em campo de casos clínicos graves de tunguíase em uma comunidade de precárias condições sócio-econômicas.

Fazem comentários sobre as sequelas da tunguíase, principalmente as relacionadas com a deformação ungueal.

A comunidade em estudo situa-se em um solo seco e arenoso e as habitações são, predominantemente, barracões.

ENSINO DE GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS. I. CARACTERÍSTICAS DAS DISCIPLINAS E DISPONIBILIDADES MATERIAIS.

Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Com base em questionário padronizado encaminhado a todas as instituições de ensino de Medicina do Brasil filiadas à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), foi realizado um estudo sobre o ensino de Doenças Infecciosas e Parasitárias na área da graduação. Obteve-se resposta de 52 (69,3%) dos 75 questionários remetidos. Descrevem-se, em relação aos diversos tipos de instituições (universidades federais e estaduais, escolas isoladas públicas ou particulares, etc.): (a) o nome da disciplina; (b) o departamento (autônomo ou não) a que pertence; (c) os tipos de convênio mantidos pelo hospital onde desenvolve suas atividades; (d) existência de enfermaria própria da disciplina no hospital; (e) número de leitos à disposição da disciplina para internação de pacientes com doenças transmissíveis; (f) características do ambulatório da disciplina; (g) existência no hospital de pronto socorro com estágio para acadêmicos.

ENSINO DE GRADUAÇÃO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS. II. CURSO E CORPO DOCENTE DA DISCIPLINA.

Baldy, J.L.S.

Universidade Estadual de Londrina

Com base em questionário padronizado encaminhado a todas as instituições de ensino de Medicina do Brasil filiadas à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), foi realizado um estudo sobre o ensino de Doenças Infecciosas e Parasitárias na área de graduação. Obteve-se resposta de 52 (69,3%) dos 75 questionários remetidos. Descrevem-se, em relação aos diversos tipos de instituições (universidades federais e estaduais, escolas isoladas públicas ou particulares, etc.): (a) o corpo docente da disciplina (titulação dos professores e regime de trabalho); (b) duração do curso médico e do curso da disciplina; (c) desenvolvimento do curso em sistema de bloco isolado ou em série, concomitantemente com outras disciplinas; (d) tipo de programação do curso (atividades teóricas, práticas e teórico-práticas); (e) temas desenvolvidos; (f) participação dos acadêmicos, durante o curso da disciplina, em levantamentos ou trabalhos de pesquisa; (g) forma de avaliação do aproveitamento; (h) qualidade da biblioteca relacionada com a área; (i) forma de participação da disciplina no internato. Relata-se também a existência (ou não) e o tipo de internato, residência e curso de pós-graduação desenvolvido pelas disciplinas, e suas implicações com o curso de graduação.

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DOS ÍNDIOS CARAJÁ DE LUCIARA - (MT) 1981.

Caldas, Jr. A. L.

Departamento de Medicina Legal e Medicina em Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Em Julho de 1981, o Autor realizou levantamento das condições de saúde da população indígena da aldeia carajá de Luciara (MT) a convites do Centro Ecumênico de Documentação e Informação (CEDI). A aldeia, situada às margens do rio Araguaia, junto ao município de Luciara, é habitada por 70 pessoas: 29 do sexo masculino e 41 do sexo feminino, 44,2% delas com idade inferior a 20 anos. O grupo serve-se de casas de material variado (a maioria de palha), diversas fontes hídricas (rede pública, poço e rio) e deposita seus dejetos e o lixo no solo. A alimentação resulta da pesca, coleta e roça (mandioca, arroz, amendoim, cana, milho, banana e outros), além de produtos adquiridos em Luciara. O trabalho destina-se à subsistência (moradias, alimentos, etc.) e ao comércio (artesanato e peixes). Com referência as doenças destacam-se: a) verminose e infecções entéricas, com queixas de dor abdominal e episódios de diarreia; b) malária; c) tuberculose pulmonar - 6 casos fortemente suspeitos e 5 SR-21; d) cárie dental - 1a. e 2a. dentição em péssimo estado; e) resfriado comum - 18 casos; f) reumatismos - 8 casos; g) alcoolismo crônico - 3 casos; h) ausência de hipertensão arterial e manifestações clínicas de aterosclerose; i) das 59 crianças nascidas vivas da atual população feminina 20 faleceram, 70% no primeiro ano de vida vítimas de quadros diarreicos e febris na sua maioria; j) embora não se tenha realizado a antropometria não se observaram casos graves de desnutrição. Pode-se concluir que 1) as principais responsáveis pela morbi-mortalidade do grupo são as doenças infecto-parasitárias originárias do contato com a população não indígena; 2) as más condições de saneamento resultam antes de tudo da sedentarização imposta pelos brancos; 3) faz-se necessária a presença permanente de um auxiliar de saúde habilitado; 4) a manutenção das fontes de alimentos (pesca e roça) representam o maior patrimônio para o sobrevivência do grupo.

ISOLAMENTO DE AMEBAS DE VIDA LIVRE A PARTIR DE AMOSTRAS DE ÁGUAS TERMAIS.

Foronda, A.S. e Campos, R.

Departamento de Parasitologia do Instituto de Ciências Biomédicas - USP.

Amebas de vida livre consideradas como potencialmente patogênicas para o homem pertencem aos gêneros Naegleria e Acanthamoeba. Águas mantidas a temperatura acima de 37°C favoreceriam o crescimento dos referidos protozoários principalmente os do gênero Naegleria. Relatamos o encontro de amebas de vida livre em amostras de águas coletadas em balneário hidrotermal, com isolamento de três cepas. A temperatura da água era de 39°C. Na metodologia usada para a identificação foram feitos: cultivos em meio de agar-infusão de soja, clonagens, testes de flagelação, observações diretas das formas locomotoras à microscopia de contraste de fase, colorações por hematoxilina férrica e estudo das formas em divisão mitótica. Os resultados até agora obtidos permitem a caracterização de amebas da família Acanthamoebidae (gênero Acanthamoeba); da família Vahlkampfiidae e da família Hartmannellidae. Outros procedimentos deveriam ser feitos, como novas colheitas, testes de patogenicidade e métodos imunológicos. A identificação específica dos protozoários isolados está em andamento.

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO INFANTIL QUE PROCURA O SERVIÇO MÉDICO NAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP.

ROCHA, Semiramis Melani Melo & ANGERAMI, Emilia Luigia Saporiti Angerami.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é caracterizar a população infantil que procura atendimento no ambulatório da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em seus aspectos: idade, sexo, peso, diagnóstico, intervalo entre as consultas e procedência.

Amostra:- clientes na faixa etária de 0 a 12 anos, que procuraram atendimento médico no período de 10 dias consecutivos, excetuando-se as que foram internadas para tratamento.

Verificamos que 50% dos atendimentos são de crianças até 2 anos de idade, sendo 53,74% do sexo masculino e 46,25% do feminino.

Os pesos foram comparados ao Estudo Antropométrico de Crianças Brasileiras realizado por MARCONDES e col e ao gráfico de crescimento publicado pela American Academy of Pediatrics.

As Doenças do Aparelho Respiratório (460 - 496) foram as mais frequentes (32,26%), seguida pelas Doenças Infecciosas e Parasitárias (001 - 139) ocupando o 2º lugar com 27,65% e as Doenças do Sistema Nervoso e dos Órgãos dos Sentidos (320 - 339), com 11,75% de frequência nos atendimentos.

Constatamos que 94,7% das crianças residem na zona urbana e apenas 5,3% procedem da zona rural.

LEVANTAMENTO SORO-EPIDEMIOLÓGICO PARA LISTÉRIAS, LEPTOSPIRAS E HEPATITE B, EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE BOCAIÚVA DO SUL - Pr - 1981

Silveira, M.L.*; Dutra, M.J.*; Skraba, J.*; Fellini, A.*; Schause, L.W.*; Favaro, E.D.F.* & Welte, V.**

* Vigilância Epidemiológica e Laboratório de Pesquisas Biológicas, Secretaria de Saúde do Pr, ** Epidemiologista da Secretaria de Agricultura, PR

Os autores apresentam e discutem o resultado de um levantamento sorológico e epidemiológico realizado em uma amostra populacional estratificada por faixa etária e significativa para a população compreendida na área urbana do Município de Bocaiúva do Sul, à aproximadamente 60 Km de Curitiba e cujas características a definem como tendo aspectos predominantes de comunidade rural, embora sendo a sede municipal.

O estudo foi motivado pela ocorrência de surto de doença infecciosa grave e fatal em alguns casos lá ocorridos.

Analisaram 320 amostras de soro, cujos resultados serão apresentados e discutidos na apresentação.

"CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA MORTALIDADE INFANTIL DE DUAS COMUNIDADES SOCIO-ECONOMICAMENTE DIFERENTES".

Gutierrez, M.R.P.; Barbieri, M.A. - Setor de Pediatria-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Os autores, entendendo que a saúde da comunidade representada pela mortalidade infantil, é mais dependente dos processos sócio-culturais e educacionais, do que de recursos técnicos-hospitalares, utilizando-se dos recursos humanos e materiais padronizados para centros de saúde, adaptaram um projeto dos programas da coordenadoria de saúde da comunidade, adequando-os às condições sócio-econômicas locais, determinaram critérios para definir prioridades segundo o "ciclo de soluções de problemas" (Bryant) e o implantaram no município de Monte Alto em 1974, tomando Guariba (SP) com características geo-políticas e sociais diferentes para análise comparativa. Os objetivos deste trabalho, são analisar, após 7 anos (os resultados obtidos); propor alguns critérios para determinação de prioridades. Os resultados obtidos mostram que houve redução proporcional na M.I. de 76.5% em Monte Alto para 51.0% em Guariba, chegando a assinalar redução de mais de 90% por algumas causas específicas (gastroenterocolite). Quanto a mortalidade por causas relacionadas e/ou dependentes de fatores ambientais e hospitalares assinalam a redução de 89.0% e 63.0% em Monte Alto e 63.0% e 36.0% em Guariba, respectivamente. Quanto a mortalidade relativa, houve redução de 12% em Monte Alto e aumento de 9% em Guariba.

EMPREGO DA FITA DE SHAKIR PARA RASTREAMENTO DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS DE 1 A 5 ANOS.

Oba, J.; Paiva, R. e Barbieri, M.A.

Setor de Pediatria, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

O Objetivo do trabalho é empregando a fita de shakir testar a sua validade para o rastreamento de desnutrição em uma população infantil de creches periféricas de Ribeirão Preto.

A fita de shakir tem 3 zonas, uma vermelha graduada até 12,5cm, a zona amarela de 12,5 a 13,5cm e a zona verde maior que 13,5cm. Essa fita classifica as crianças quanto ao perímetro braquial em 3 grupos: Os desnutridos severos, os desnutridos leves e moderados e os eutróficos respectivamente.

Em estudos comparativos de Peso/Idade, Estatura/Idade; Peso/Estatura do National Center of Health Statistics com a fita de Shakir concluímos que a fita detectou os casos de desnutrição severos e moderados na nossa população de estudo.

Baseado em tais resultados sugerimos o emprego nacional dessa fita para ser aplicada por pessoal para-médico detectando-se mais precocemente a desnutrição nos serviços de atenção primária e/ou periféricos (sem médicos ou enfermeiras rotineiros) como rastreamento de desnutridos moderados e severos e encaminhá-los para serviços médicos.

DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NA MORBIDADE REFERIDA PELA POPULAÇÃO, RIBEIRÃO PRETO, 1975.

Carvalho, J.R.; Ruffino Netto, A. e Alves, M.L.D.
Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

Os autores apresentam os resultados de um inquérito domiciliar de morbidade espontaneamente referida pela população de Ribeirão Preto em algumas semanas epidemiológicas de 1975.

SEMANA EPIDEMIO LÓGICA	MORBIDADE REFERIDA					
	TOTAL		INFECC. & PARASIT.		APAR. RESPIR.	
	Nº	COEF(%)	COEF(%)	PROP(%)	COEF(%)	PROP(%)
15	549	35.8	1.9	5.3	8.3	23.3
20	578	36.9	1.5	4.1	10.0	27.2
25	474	30.2	1.2	4.0	8.0	26.4
31	394	29.0	1.1	3.8	8.5	29.4
37	431	27.9	1.5	5.4	5.2	18.8
43	415	26.9	1.9	7.1	5.5	20.5
49	333	22.3	0.8	3.6	4.6	20.4
TOTAL	3174	29.9	1.4	4.7	7.2	23.9

A distribuição percentual das morbidades revela serem sempre mais frequentes as referidas ao aparelho respiratório (23,9%), ficando as infecciosas e parasitárias em proporção mais baixa (4,7%). Dentre as morbidades referidas ao aparelho respiratório, as infecções respiratórias agudas foram as mais frequentes.

Financiamento: Secretaria da Saúde do E. São Paulo e FAPESP.

ASSUNTOS APRESENTADOS EM TEMAS LIVRES EM 7 ANOS DE CONGRESSOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

Barros, M. A. O. & Arruda Junior, E. R.

Núcleo de Medicina Tropical/CCS/UFPb.

Os AA fazem uma análise dos temas livres apresentados em 7 congressos da SBMT. Do total de 1658 temas livres, 462 (27,86%) versaram sobre doença de Chagas; 181 (10,9%) sobre geohelmintias e protozooses intestinais; 119 (7,18%) sobre meningites em geral; 140 (8,44%) sobre doenças por fungos; 86 (5,19%) sobre leishmanioses; 71 (4,28%) sobre hepatite por vírus; 72 (4,34%) sobre saúde pública e 15 (0,9%) sobre febre amarela. 7 (sete) CONGRESSOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL:

Fortaleza-CE	(1973)...	210 temas livres	(12,6%)
Curitiba-PR	(1974)....	207 " "	(12,5%)
Belém-PA	(1976)....	227 " "	(13,7%)
Brasília-DF	(1977)....	302 " "	(18,2%)
João Pessoa-Pb	(1978)....	220 " "	(13,3%)
Natal-RN	(1979)....	160 " "	(20 %)
Caldas Novas-GO	(1980)....	60 " "	(9,6%)
Ocorreu uma média de 237 temas livres por Congresso da SBMT.			

PERCENTUAL DOS TEMAS LIVRES VERSANDO SOBRE AS GRANDES ENDEMIAS:

Esquistossomose	....234 temas	livres	(14,1%)
Doença de Chagas	....228	" "	(13,7%)
Leishmanioses	..... 86	" "	(5,2%)
Malária	..... 45	" "	(2,7%)
Tuberculose	..... 29	" "	(1,7%)
Febre amarela	..... 15	" "	(0,9%)
Bancroftose	..... 6	" "	(0,4%)

Trabalho financiado pela SUBIN.

OS CONCEITOS DE "FOCO EPIDÊMICO" E "PROCESSO EPIDÊMICO" E O FENÔMENO DA URBANIZAÇÃO DAS ENDEMIAS RURAIS.

Carvalho, J.R. e Ferriolli Filho, F.

Departamento de Medicina Social e Departamento de Parasitologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

A dinâmica das chamadas "endemias parasitárias da zona rural" somente se pode compreender completamente se encarada como parte do processo da sociedade global. Não é recente a evidência do fenômeno da "urbanização" das endemias e sua dependência do processo migratório. Diversos levantamentos de prevalência de parasitoses intestinais, em moradias da periferia da cidade de Ribeirão Preto e na zona urbana de um dos distritos do mesmo município (Vila Guataparã), revelaram sempre um quadro semelhante: famílias residentes há relativamente pouco tempo na localidade, expressivas proporções de migrantes da zona rural, exercendo ocupações não especializadas, de baixa renda e vivendo em condições propícias à consecução dos ciclos da maioria dos parasitas intestinais. Considerando o processo epidêmico como sucessão de focos epidêmicos e não simplesmente de indivíduos parasitados, podemos facilmente dar-lhe uma verdadeira dimensão social. A estrutura interna do foco epidêmico é determinada pelas condições objetivas de vida e trabalho e, portanto, o processo epidêmico, dependente da articulação dos focos, também o será.

Financiamento: Secretaria da Saúde do Est. de São Paulo.

INQUÉRITOS DOMICILIARES DE PREVALÊNCIA DE PARASIToses INTES^TINAIS: CUSTOS RELATIVOS DOS SU^CCESSIVOS RETORNOS

Carvalho, J.R. e Ferriolli Filho, F.

Departamento de Medicina Social e Departamento de Parasitologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Em levantamentos de prevalência de parasitoses intestinais por amostragem domiciliária, raramente se logra colaboração plena, sendo necessárias repetidas visitas aos domicílios para coleta dos exemplares a examinar, o que encarece o levantamento. São analisados resultados parciais de levantamento realizado na Vila Guataparã, Ribeirão Preto, em 1972. Adotou-se como critério operacional realizar um máximo de 3 visitas para coleta dos exemplares de fezes. Em 32 famílias investigadas, constituídas por 154 pessoas, a proporção global de insucessos ("recusas") foi de 7,8%, variando substancialmente com a idade das pessoas. Efetuaram-se: 32 primeiras visitas (obtendo 112 exemplares de fezes), 19 segundas visitas (26 exemplares) e 11 terceiras visitas (4 exemplares). Esses resultados conduzem a um custo relativo de 100 para a primeira visita, 256 para a segunda e 962 para a terceira. Calculando o custo médio, por exemplar de fezes obtido, chega-se a 100 para a primeira visita, 129 para a segunda e 156 para a terceira. Analisando a prevalência calculada para verminoses, em função dos exemplares obtidos nas sucessivas visitas, verificamos pequenas alterações: *Ascaris* (14,3% na 1.ª visita; 13,8% até a 2.ª e 14,1% até a 3.ª), *Ancilostomídeos* (30,4%; 30,4% e 30,3%), *Tricocéfalus* (14,3%; 13,0% e 12,7%) e *Estrongilóides* (14,3%; 15,9% e 15,5%).

Financiamento: Secretaria da Saúde do Est. de S. Paulo.

ÍNDICE

Ordem alfabética de autor, com referência ao número da comunicação a ser apresentada

- Abreu, J.C., B33
Adler, A., D29
Adler, L., H7
Aguiar, P.R., E13
Aiello, V.D., D19, D20
Albuquerque, B.D., A3, D11, D12, D13, D14, D16, H13
Alcantara, A., A28, A29, A30, A33, A34, A35, D2
Alecrim, M.G.C., A3, D11, D12, D13, D14, D16
Alecrim, W.D., A3, D11, D12, D13, D14, D16, E2, H9
Alessi, A.C., B34, B35
Almeida, D.F., A23
Almeida, E.A., A38, A39, A40
Almeida, F.B., A41, A43, A44, A3
Almeida, J.M., I3
Alves, M.L.D., J16
Alves, W.J., F23
Amato Neto, V., A25, A47, B5, B7, C7, C8, D10, D18, D28, E5, E15, E16
Amorim, P.J., A18
Anami, M.H., H10
Andrade, J.C.R., A27, C22, C23
Andrade, J.G., B27, F23
Andrade, M.G.G., G15
Andrade, S.G., A1, A4, A6, A9
Andrade, V., A1, A4
Andrade, V.G., A9
Andrê, S.B., C25
Angerami, E.L.S., J12
Anjos, C.F.D., C17, C19
Anjos, P.R., J1
Arantes, M.A.A., B19, B20, B21, B22
Arashiro, F., D26
Araújo, A.C., B2, B3, B4
Araújo, C., A28, A33, A34, A35
Araújo, J.G., E9
Araújo, J.R., H9
Araújo, L.L., D3
Araújo, M.J.O., A31
Araujo, N., C6
Araújo, R.L., C3
Araújo Filho, N.A., A3, J1, I8
Arévalo, G., A12
Arruda Jr., E.R., A56, A57, A58, E4, E8, E21, E22, E23, E24, E25, E26, E27, G15, J4
Assis, R.V.C., D10, D15, D18, D19, D20, H11
Auaad, A., F23
Audi, R.C., F4, F6
Ayub, M.A., H3, H4
Azevedo, M.L.L., C6
Azevedo Marques, M.M., J2, J4, J5, J6
Badaró, R., C5, I6
Badaró, R.J.S., B23
Baldy, J.L.S., B10, B11, B24, B25, E6, G1, G2, G4, G6, H10, J8, J9
Baransky, M.C., E18, E19
Barbieri, M.A., J14, J15
Barbosa, W., I7
Barboza, A.F., D7
Barraviera, B., D4, D5, D6, D7, F13, F15, F19
Barreto Filho, A.D., A65

Barreto, M.L., C17, C18, C19, C25
 Barros, C.M., A27
 Barros, M.A.O., E4, E8, E21, E22, G15, I9, J7
 Barros, M.L.B., I8
 Barros Santos, Q.C., F20, I7
 Barroso Jr., G., E12, E14
 Baruffa, G., A28, A29, A30, A33, A34, A35, D2
 Baruzzi, R.G., D22, D24, D31, F25, F26
 Batista, L., C7, C8
 Baueb, S., A26
 Bazone, J.R.C., G8, G9, G10, G11, G12, G13
 Bentes, A.R., D11, D14
 Berbert, A.A., B24, B25, G4, G7
 Bernardes Filho, J., G3
 Bernardi, I., A10
 Bertoni, L.C., G6
 Bezerra, M.Z.B., C13
 Biacchi, A.J., B33
 Biacchi, E.M., B33
 Bittencourt, A.L., A19
 Bocatto, E., G9, G10
 Bonametti, A.M., B10, B11, E6
 Borborema, C.A.T., H13
 Borsato, R.M., G7
 Boulos, M., B7, D10, D15, D18, D21, D24, D25, D26, D27, D28, D29, D30
 Bracchialli, M.L., F9
 Branchini, M.L.M., C14, D17, F11
 Brisola, C.M., I9
 Brodyskyn, C., A1, A4, A9
 Brólio, R., B4
 Bronfen, E., A5
 Caldas Junior, A.L., A36, A37, J10
 Calmon, J.G., C5
 Camargo, C.A. de, A53, A54
 Camargo, M.E., D22, D23, D24, D25, D27, D28, D30, E7, F9, F10
 Camargo, N.J., B33, H1, H2
 Camillo-Coura, L., E10, E11
 Campana, C.L., A15, B12
 Campos, R., E5, E15, E16, J11
 Cancian, M., A28, A33, A34, A35
 Canola, S.A., F18
 Cantaluppi, E.T.G., G14
 Capitani, E.de, B29, B30
 Carareto, L.M., B34
 Cardoso, R.S., D23
 Carneiro, R.D., B6
 Carrillo, F.J., H10
 Carvalhal, S., A38, A39, A40
 Carvalheiro, J.R., J16, J18, J19
 Carvalho, D.O., J2
 Carvalho, E.M., C5, I6
 Carvalho, M.B., F9
 Carvalho, M.E. de, A16, D1
 Carvalho, O.S., C3
 Carvalho, S.A., A7, A8, A20, C7, C8
 Castanho, M.L.S., A45
 Castilho, E.A., C4
 Castilho, V.L.P., E5, E15, E16
 Castro, C.N., A14
 Castro, O.C. de, B19, B20
 Cavalcante, Z.M.O., A27
 Celeste, B.J., A22
 Ceneviva, A.C., D22, D23, D24, D25, D26, D27, D28, D29, D30
 Cerqueira, B.C.S., B18
 Cerqueira, R.L. de, A45
 Carvalhos Romero, L., A12
 Chaia, G., A38, A39, A40
 Chamore, D.A.F., D26
 Chassot, C.A., D18
 Chaves, A., C12
 Chaves, J., A26
 Chehuan, Y.F., D13, D16
 Chigramelli, M.C.G., E16
 Chieffi, P.P., C24, E13
 Christensen, H., A51
 Christensen, R.A., C22
 Christo, C.H., C9, C26
 Ciaravolo, R.M.C., A16, D1
 Coimbra, T.M., J2
 Conceição, Y.T.M., B7
 Contreras, C., F20
 Corbett, C.E.P., D10, D15, D18, D19, D20, D28
 Corrêa, M.O.A., E16
 Correa, N.S., D28
 Corrêa de Araujo, R., F24
 Costa, C.H., A14
 Costa, J.C. da, F22
 Costa, J.M., E7
 Costa, M.F.B., B27, D3
 Costa, W., E3, E8, E10, E11, E11, E21, E22, G15, I9, J7
 Costa Fernandes, M.P., A18
 Coura, J.R., A56, A57, A58
 Coutinho, S.G., I1, I2, I3, I4
 Craveiro, A.A., C13
 Crema, S., B24, B25, G4, G7
 Cunha, C.A.M., E18
 Cunha, R.Q. da, B6, F21
 Cupo, P., J2
 Cury, P.C., H3, H4
 Dantas, R.O., A13
 Deliberador, M.H., B33
 Del Negro, G., F14
 D'Hooge, H.D., A28, A33, A34, A35
 Di Santi, S.M., D7
 Dias, E.P., A18, C10
 Dias, J.C.P., A5, A49, A50, A51
 Dias Lavar, E.C., A18
 Dillon, N.L., F6, F15
 Donnangelo, M.C.F., A20
 Dórea, R.C.C., A11
 Dourado, C.M.R., B23
 Dourado, H., D11, D13, D14, D16
 Dourado, H.V., D12, D23, E2, H13, J1
 Duarte, M.I.S., C2, D10, D15, D18, D19, D20
 Dutra, M.J., B31, B32, J13
 Elmôr, M.R.D., C21
 Eluf, J., A7, A8, A20
 Enoki, S., B20
 Fábio, S.A., F16
 Fagundes Neto, U., B8
 Falcão, R.P., A52
 Fallini, A., H2
 Favaro, E.D.F., J13
 Fellini, A., B31, J13
 Ferelle, A., H10
 Ferez, M.A., B26
 Fernandes, J.S., B1, B14
 Fernandes, P., E1, E12, E14, E17
 Fernández, H., B8
 Ferrari, F.L., H3, H4
 Ferraroni, J.J., D8, D9
 Ferraz Filho, A.N., A2
 Ferreira, A.P., A23
 Ferreira, A.W., D27, E7, F9, F10
 Ferreira, C.S., C27
 Ferreira, Jr., C.U.G., B6
 Ferreira, L.C., H8, H9
 Ferreira, R., A14
 Ferreira Filho, H., G8, G12
 Ferreira Filho, S., D14
 Ferri, R.G., C4
 Ferriolli Filho, F., A15, A55, I11, J18, J19
 Figueiredo, J.F.C., B17, I10
 Finzi, L.A.P., B26
 Fiorillo, A.M., B17, F2, F8, I10
 Fioroni, M.A.L., A42

Fiszman, R., B28
 Fizman, M., I4
 Fonsêca, J.C.F., H8,H9
 Formiga, L.C.D., B9
 Foronda, A.S., A45, J11
 Frade, J.M., A3, A41
 Fraha Neto, H., A11
 Franco, L.J., D31
 Franco, M., F16
 Franco, M.F., F6, F7
 Franco, P.G., A27
 Franco, W.R.C., A15
 França, M.S., A41,A43,A44
 França, R.S., A43
 Freitas, I.W., B2,B3,B4
 Freitas, M.L., B23
 Freitas, S.T., G11
 Fujita, M., H3,H4
 Gallo Jr., L., B26
 Galvão-Castro, B., I1, I5
 Gândara, H.L., A15
 Garuia, M.T., J3
 Gerals, B.B., F23
 Gerbi, L.J., E13
 Giovannoni, M., I12
 Godo, C., D1
 Godoy, O.F. de, I12
 Godoy, R.A., A13, A42
 Godoy e Vasconcellos, J.L.,
 A27, C22, C23
 Goldbaum, M., A7,A8,A20,A21
 Gomes, A.C., B28
 Gomes, A.E.C., E5,E15,E16
 Gomes, J.R., A7
 Gonçalves Jr., F.L., C14,D17,
 F11
 Gonçalves, A.L., B22
 Gonçalves, A.R., F21, B6
 Gonçalves, L.M.C., C21
 Gonçalves, S., A59, A60
 Contijo, E.D., A49
 Gonzães, A., J3
 Gonzales, V.M., B13
 Gouveia, J.F., A17
 Granado, N., A39
 Granato, C.F.H., B7
 Greco, D.B., C1,C15,C27,H5
 Grimaldi F9, G., I2,I3
 Grimaud, J.A., A6
 Guarita, O.F., A16
 Guedes, E.A., B4
 Guedes, L.A., E8
 Guerra, A.L., D16, H8
 Guerrant, R.L., E9
 Guimarães, L.M., E18, E19
 Guimarães, M.C.S., A22
 Guimarães, P.C., G14
 Guizelini, E., E5, E15
 Gutierrez, E.B., B7
 Gutierrez, M.R.P., J14
 Habermann, M.C., F15
 Haddad, N., A65
 Halzahacker, S., G11
 Hering, S.E., J2
 Herrero, C.B., B2, B3
 Higobassi, N.S., B4
 Hobo, N.M., D23
 Hokama, N., H10
 Hoshino-Shimizu, S., D28
 Hutzler, R.V., F12,G8,G9,
 C10,G11,G12,G13,H3,H4
 Hyakutake, S., I12
 Iazigi, N., F2
 Iglêsias, S.D., D10, D19
 Iochida, L.C., F26
 Irulegui, I., A26
 Ishihata, G.K., A16, C21
 Ito, I.Y., F22
 Jabur, A., B10,B11,B24,
 B25,G4,G6,G7
 Jesus, J.C., B28
 Jones, T.C., C5, I6
 Jorge, S.M., B22
 Junior, G., E1, E17
 Kanamaru, O.A., H6
 Katz, N., C10,C11,C12
 Kawarabayashi, M., B15,B16,
 I12
 Kierszenbaum, J.S., G14
 Kim, J.S., H3, H4
 Kimachi, T., A24,J4,J5,J6
 Kliemann, T.E.A., A26
 Kloetzel, J., A38
 Konasugawa, K., A41,A43,
 A44
 Konichi, S.R., B5
 Konolsaisen, J.F., B32
 Koyanagai, P.H., C22
 Labonia Filho, W., D30
 Lacaz, C.S., F9, F10
 Lacerda, J.P.G., B32
 Lambertucci, J.R., C1,C15,
 C27, H5
 Lanaro, F.A., B4
 Lancellott, C.L.P., D15
 Langbajn F9, P., G10
 Laure, C.J., J4,J5,J6
 Lazzaro, E.S.M., E16
 Leal Filho, A., E3
 Leibovych, G.H., A27
 Leite, M.S.B., F20
 Leslie, J., E9
 Levi, G.C., A47, B5
 Levy, C.E., F22,F24,G5
 Lima, E., B28
 Lima, E.G., B20
 Lima, M.Z.M.S., A3, J1
 Lima, S.R.B., B13, G3
 Lima, V.C., B29, B30
 Lima Filho, E.C., A24
 Lisboa, A.C., I6
 Litvoc, J., A7,A8,A20,A21
 Lomelino, M., B6
 Lopes, P.F.A., B6,B28,F21
 Loureiro, J.S. H9
 Loureiro, S., C17,C18,C19,
 C25
 Lourenço, M.C., F12
 Lourenço, R., C5, I6
 Lumbreras, H., J3
 Luquetti, A., A46
 Macedo, A.R., F13
 Macedo, R.B., G14
 Macedo, V., A14,D13
 Machado, A.A., B17
 Machado, J.M., F6
 Machado, M.I.L., C13
 Machado, P.E.A., D5,D6
 Madureira, P.R., F11
 Maffer, C.M.L., F24
 Magalhães, I., A14
 Magalhães, J.B., A4, A9
 Maguire, J.H., A19
 Maia, D., F13
 Makino, M.M., E7
 Malek, E.A., C13
 Marcílio de Souza, C.A.,
 C29
 Marcondes, J., D4,D5,F1,
 F3,F13,F15,F19
 Marcopito, L.F., D31,F25,
 F26
 Margaritelli, C.E., B5,F12
 Marinho, M.M.A., B23
 Marques, S.A., F6,F15
 Marsden, P.D., A14
 Martinez, R., F2,F8,G5
 Martins, F.S.V., B1
 Martins, R.G., B11
 Marzochi, K.B.F., I1,I3,I4,
 I5
 Marzochi, M.C.A., I1,I2,I3,
 I4,I5
 Massucato, M.A.S., A16,D1
 Masuda, A., A70,A62,B35
 Masuda, M., A55
 Matheus, J.G., H3, H4
 Matos, M.C.Y. de, F3
 Matsubara, L.S., D5
 Matsunaga, W.Y., B11

Mattar, L., A18
 Mattos, M.S., H7
 Maurício, J.V., A50
 Medeiros, M.S., J4, J5, J6
 Medrado Faria, M.A., A26, A31
 Meira, D.A., D4, D5, D6, D7,
 F1, F3, F6, F15, F19
 Melles, H.H.B., H12
 Mello de Oliveira, J.A., A48
 Mello, R.T., C15
 Melo, A.S., C17, C19
 Melo, I.A., B26
 Mendes, E.F., F13
 Mendes, F.L.G., B11
 Mendes, R.H.C., A17
 Mendes, R.P., D4, F1, F3, F6,
 F13, F15, F19
 Mendes, S.L.G., B11
 Mendes-Giannini, M.J.S., F9,
 F10
 Mendonça, J.S., B5
 Mendonça, M.Z.G., E8, E21, E22
 Meneghelli, U.G., A13, E20
 Meneguim, J.M., D7
 Menezes, J.A., B6, F21
 Menezes, M.L.G., C25
 Michalany, N.S., F26
 Mochel, A., B28
 Momen, H., I2, I3
 Monteiro, C.M.C., F5
 Montenegro, M.R., F17
 Montenegro, M.R.G., F5
 Montilla de Gonzáles, Z., B8
 Moraes, M.B., D24
 Morais, C.A., A63
 Morais, C.F., C2, H11
 Morcelli, J., F1, F13
 Moreira, A.A.B., E5, E15, E16
 Morelo F9, J., J5
 Mostaço, V.L., G7
 Mota, E., A19
 Mota, N.G.S., F4, F5, F6, F15,
 F17, F18
 Motti, E.F., B7
 Moura, E., E1, E17
 Moura, E.R., E12
 Moura, R.S. de, C28
 Moyses Neto, M., I10
 Nabuco, M., B6
 Nabuco, R., B6
 Nakandakare, I.K., B2, B3
 Nascimento, E.M.R., C25
 Nascimento, J.L.do, E12,
 E14, E17
 Nascimento, M., D29
 Nations, M., E9
 Neves, J., H5
 Niobey, F., B28
 Nishimura, A.M., A10, B13
 Nagaroto, S.L., A38, A39, A40
 Nogueira, S.A., B1, B9, H7, I5
 Oba, J., J15
 Oda, C.E., G9
 Oda, C.N., G13
 Oliveira, A.C., A51
 Oliveira, J.A.M., J2, J6
 Oliveira, R.A., B28
 Oliveira, R.B., A13, E20
 Olivera, J.F., G6
 Oselka, G.W., B5
 Paccola, V., A15
 Paes, M.G., I8
 Paes de Andrade, P., A23
 Paiva, R., J15
 Palermo, M.H.R., A48
 Pascuali, J.L.P., G6
 Pascuim, S.M., F7
 Passos, A.D., B33
 Passos, J.N., B10, B11, E6,
 G1, G2, G6
 Passos, L.M., H8
 Pedro, R.J., C14, D17, F11
 Pedrosa, C.M., C16
 Pedroso, E.R.P., C1, C15
 C27, H5
 Peinado, M., C26
 Peraçoli, M.T.S., F4, F5, F6,
 F18
 Pereira, A.A., F21
 Pereira, A.J.C.S., F20, F23
 Pereira, J.D., G6
 Pereira, L.I.A., C20, F20, I7
 Pereira, M.G., A64
 Pereira, P.C.M., D4
 Piccolo, M.R., G8, G12
 Pinheiro, F.P., H13
 Pinto, A.M., B6, B28
 Pinto, A.M.M., F21
 Pinto, H.S., B13
 Pinto, N.M.M., C25
 Pinto, P.L.S., C9, E5, E15, E16
 Pinto, P.R.P., H3, H4
 Pinto, R., E1
 Pinto Filho, S.A., D6
 Pirolla, J.A.G., D5, D7
 Piva, M.A.D.P., C24
 Pontes, A.L., A1, A9
 Póvoa, M.M., A11
 Praça, A.C.G., G8, G9
 Prado, M.C.O., D22
 Prata, A., D12
 Prata, A.R., A14, A15
 Prestes, F.R.C., F16
 Quartier, V.P., D30
 Rafael, M.C., G12
 Ramaldes, M.C.D.G., C3
 Ramos, M.C., B29, C14, D17
 F11
 Raso, E., C1
 Rassi, A., A46
 Rassy, M.R.N., A38, A39, A40
 Rayol, C., B28
 Rêgo, S.F.M., A15, B12
 Reiche, E.M.V., H10
 Reis, A., C16
 Rezende Filho, J., A46
 Rezkallah-Iwasso, M.T., F4,
 F6, F17, F18
 Ribeiro, E.B., D25
 Ribeiro, M.A., B15, B16
 Ribeiro, R.D., A54
 Ribeiro, W.M., A18
 Ribeiro, Z., F11
 Ribeiro dos Santos, R., A25,
 A59, A60, A61, A62, A63, B34,
 B35
 Rios, A.J., B28
 Rocha, A.B., E13
 Rocha, F.S.A., A5
 Rocha, G.M., I11
 Rocha, J.N., J5
 Rocha, M.O.C., C1, C15, H5
 Rocha, M.P.C., C27
 Rocha, R.S., C11, C12
 Rocha, S.M.M., J12
 Rocha e Silva, E.O., A2, B32
 Rodrigues, E., G8, G9, G10,
 G11, G12, G13
 Rodrigues, M.A., H1, H2
 Rodrigues, V.L.C.C., A32
 Romão, E., A17
 Rosa, L.M.F., C9
 Rosa, T.T., J4, J5, J6
 Rossi, M.A., A59, J2
 Rouquayrol, M.Z., C13
 Rozental, R., C28
 Ruffino Netto, A., J16
 Rui, P., D4
 Ruiz, G., D32
 Saez-Alquezar, A., C9
 Sakata, E.E., E13
 Salgueiro, R.S., A46
 Saliba, J.L., A10, B13
 Saliba, N., A28, A33, A34, A35
 Sanches-Ruiz, M.C.A., D22,
 D23, D24, D25, D27
 Sannazzaro, C.P.R., A17
 Santana, L.J., B23
 Santana, R., A19
 Santos, E.F., H7

Santos, J.R.A., H9
Santos, K.R.N., B9
Santos, M.B.L., B5
Santos, N.R., B30
Santos, Q.C.B., B27, C20
Santos, R.M.B., C5
Schause, L.W., J13
Schlotmann, A.C., I12
Schmitman, A., C25
Seko, R.K., E6, H10
Sette Jr., H., C9
Sherlock, I., A19
Shields, D., E9
Shikanai-Yasuda, M.A., A25,
A26, C4
Shiroma, M., A25, C4
Silva, A.F., E19
Silva, A.F. da, I12
Silva, E.C., C3
Silva, E.P.C., D29
Silva, F.J. da, E1, E13,
E14, E17
Silva, G.R., A7, A8, A20, A21
Silva, J.S., A60, A61, A63,
B35
Silva, L.C. da, C9, C16, C26
Silva, L.J., C14, F11
Silva, L.J. da, D17
Silva, S.A., E3
Silva, S.M., E8, E21, E22,
G15, I9, J7
Silva, W.N., A7, A21
Silveira, M.L., B31, B32,
H1, H2, J13
Simas, J., A47
Simonetti, J.P., H8
Siqueira, A.M., F9
Siqueira, B.P., A50
Siqueira, J.G.V. de, C16
Situ, O., J3
Skraba, I., B31
Skraba, J., H2, J13

Soares, A.M.V., F17
Soares, A.M.V.C., F5, A59
Soares, E.C., B29, B30
Sogayar, R., D4, D7
Solé-Vernin, C., B18, B19,
B21, B22
Souza, A.A.A., A11
Souza, C.P., C6
Souza, D.W.C., C3
Souza, J.A.G. de, G3
Souza, M.A., E9
Souza, M.J., F7
Souza, M.S.L., C3
Souza, W.J.S., I2
Souza, Z.T.W., A26
Spessotto Junior, M., A17
Suaid, H., I10
Tafuri, W.L., C1
Takaoka, L., A10, B13, G3
Takata, P.K., B10, B11, C6,
G1, G2, G6
Takeda, A.K., B2, B3, B4,
B15, B16
Takeda, G.K.F., A45
Takimoto, S., H12
Tanaka, A.M.U., B19, B21,
B22
Tanaka, A.Y., A17
Tani, E.M., F3
Tanuri, A., A23
Tavares, A.M., D12, E2, J1
Tavares Neto, J., A14
Tavelin, W., G13
Tcherniacovsky, I., F12
Teixeira, R., C5
Tesser, E., H10
Tiriba, A.C., B32
Todd, C.W., A19
Toledo, L.M., I2, I3
Toledo, M.R.F., B8
Tonani, P.C.F., H10
Torres, C., J3

Torres, L.D., A51
Tosta, C.E., D32
Trabulsi, B8
Travassos, A.P.A., H13
Travassos, J.F.S., H13
Troncon, L.E.A., A13
Turini, T.L., B10, B11,
B24, B25, E6, G1, G2, G4, G6
Turri, E.S., E5
Ueda, A., F16
Ulson, C.M., G8, G9, G10,
G11, G12, G13
Vadileti, C., D4, D5, D7
Valente, N., A47
Valim, E.M.A., A62
Vannucci, L., C24
Vasconcelos, W.M.P., C20
Vaz, C.A.C., A25, A26
Vaz, J.F., C21
Veiga, J.P.R., A24
Vianna, C.H.M., B32
Vichi, F.L., A12

Vieira Junior, V.X.G., B17
Viero, R.M., F18
Vilhena Leite, E., G14
Violante, M.A.M.S., G14
Virgens, D., A14
VOLTARELLI, J.C., A52, E20
Waldman, C.C.S., C24, E13
Waldman, E.A., A17, C22,
C23, C24, E13, H3, H4
Wanderley, E.M.V., A16, D1
Wanderley, E.C.O.F., E6
Waldenburn, N., D32
Weirich, J., B33
Welte, V.R., H2, J13
Yamada, L.K., B16
Yano, G3
Yasuda, M.A.S., A31
Yasuda, M.T., D27
Yasuda, P.H., C4
Zaha, M.M., H10
Zamataro, S., D25
Zeitume, J.M.R., C9