



SBMT

XXVI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

Centro de Convenções de Natal/RN

04 a 08 de MARÇO de 1990

**PROGRAMA OFICIAL
RESUMOS DOS TEMAS LIVRES**

AGRADECIMENTOS

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE/SUCAM/F. SESP
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNPEC/FINEP/CNPq/CAPIES
ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CÂMARA DOS VEREADORES DA CIDADE DO NATAL
SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DO RIO GRANDE DO NORTE
UNIMED
IPREVINAT

Blendson Bast

*ps 140
151*

XXVI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

Centro de Convenções de Natal/RN

04 a 08 de MARÇO de 1990

PROGRAMA OFICIAL
RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

Handwritten signature

SBMT



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

Centro de Convenções de Natal/RN
04 a 08 de MARÇO de 1990

**PROGRAMA OFICIAL
RESUMOS DOS TEMAS LIVRES**



PONTA NEGRA

APRESENTAÇÃO

Pharm, Inc.,
Brasil, 1990

Natal dá as boas-vindas aos colegas congressistas. Orgulha-se e tem o privilégio de hospedar durante cinco dias tão ilustres personagens da Medicina Brasileira.

No momento em que o Brasil atravessa uma das maiores crises econômicas de sua história, a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical não mediu esforços para que esse Evento aqui se realizasse. Lamentamos não poder oferecer-lhes tudo o que merecem. Saibam, entretanto, que tudo faremos para acolhê-los na terra do Natal segundo a tradição, que nos é bem característica, de povo hospitaleiro.

A seriedade de nosso trabalho, o calor do nosso sol e do nosso povo, a beleza de nossas praias e de nossas dunas, a originalidade de nossos costumes, são algumas das dádivas que temos para lhes oferecer.

Inspirados no espírito idealizador da Profª Giselda Trigueiro, patronesse "in memoriam" desse Evento e com a colaboração efetiva da Sociedade Brasileira, esperamos que esse Congresso traga para o solo deste Nordeste pobre e sofrido, as soluções para os principais problemas de Saúde do País, em especial no campo das Doenças Infecciosas e Parasitárias, ferida maior na saúde do povo brasileiro.

Enfim, esperamos que a "CIDADE DO SOL" ofereça a cada um, muitos motivos para sempre aqui voltarem.

Fernando Antônio Brandão Suassuna

Presidente do XXVI CONGRESSO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE
MEDICINA TROPICAL

PONTA NEGRA

HOSSA HOMENAGEM

Pedras, mar,
areia branca
que esfolia os pés...
Desafio constante
de subir e descer,
subir de novo
para do alto olhar
e enxergar longe,
muito longe,
o horizonte
que o mar encontra...
Subir e descer outra vez,
subir outra vez,
rolar tobogan abaixo
e pelo mar
deixar-se abraçar...
Ponta Negra
onde o mar se retrai
prolongando a praia
e o entardecer tranquilo
adentra a noite
inundado de sol...

Nivia Nohmi

Fev/80

Talvez devêssemos homenagear
a mulher,
pensamos até em homenagear
a mãe,
gostaríamos também de homenagear
a professora,
mas certo ainda homenagear
a médica,
melhor, entretanto, homenagear Giselda S. Trigueiro
a certeza de todas.

Luiz Alberto C. Marinho

ECOS...

Assim era ela: ativa, dinâmica, alegre, comunicativa, sorindo sempre! Vestia-se com apuro e, sobretudo, com muita discrição.

Foi essa a impressão inicial de quando a conhecemos, há justamente 10 anos! Participávamos, então, do XVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, organizado por ela e seus auxiliares. No período de 03 a 08 de fevereiro de 1980, uma convivência amena entre os médicos do Brasil, interessados pelas patologias mais comuns no Terceiro Mundo. Convivência que acontecia entre as reuniões científicas, cujo programa metódico abordou temas de importância capital para a saúde dos brasileiros, particularmente.

Incansável, dirigindo segura a sua Escola, não descuidou da atenção aos seus colegas do Brasil e do Exterior, que atenderam ao seu convite. Nada faltou! Sensível, com aquela belíssima coleção dos meninos de Natal e com todo seu requinte de beleza, a arte traduzida no traçado metódico e colorido do cisal ou modelada no barro, ou ainda preciosamente trabalhada com a areia colorida das praias luminosas de Natal! Ela não deixou para trás a arte clássica em porcelana branca da cidade do sol! Lá estava a Lydia, além de outras, imortalizadas em sua suave e quase etérea pintura! Encontro cultural que nos favoreceu conhecer as famosas rendelhas de Natal, seus bilros voavam em suas mãos ágeis, trançando com fios delicados rápida e delicadamente, desenhando as mandalas nordestinas.

Ciência e arte de mãos-dadas, contratemizando-se!

E de Natal retomamos enriquecidos com aquela bagagem científica compactada nas apresentações, nas exposições de trabalhos, nos cursos, no volume de "Resumos" e nos "Anais"...

Passaram-se os dias e os meses e no ano seguinte, em "Pousada do Rio Quente", por ocasião do XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, novamente a encontramos. Manifestou-nos vontade de conhecer as duchas e piscinas daquele paraíso aquático e repousante. Durante o dia, nossa profissão Medicina, a mais egolista entre as demais, prendeu-nos entre as quatro paredes das salas de "festival" científico. À noite, num dos dias, outros colegas e eu a acompanhamos à piscina maior. Tão habituada ao mar, não deixou de nos surpreender com seu sorriso de infantil satisfação. E se integrou naquela biota que então vivia!

Em 1985, recebemos sua mensagem na época de Natal... "Nunca me senti tão feliz!... Minha saúde é excelente!... Minha família está muito bem! Sinto-me realizada! Envio-lhe um pouco de minha alegria!"

Convidada nessa época a participar do XXII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical em Belo Horizonte, dela recebemos resposta negativa que não deixou de nos preocupar.

Dr. Naftale Katz, então Presidente do Congresso em apreço, mostrou-nos sua carta sucinta, objetiva e muito clara, para firmar sua decisão.

Em seguida, não tardou a notícia que causou dor, perplexidade e tristeza.

Deixava-nos a lembrança do seu sorriso, de sua amizade...

Durante o conclave de Belo Horizonte, oferecemos-lhe aquele minuto de silêncio de marcante significado!

Ficou conosco uma lembrança sua, Professora Dra. Giselda Trigueiro: Lembrança de sua determinação, de sua coragem, de sua grande capacidade criativa e harmoniosa. Continua viva sua presença entre nós, seus colegas, amigos e colaboradores, que tivemos a honra de com você conviver, trabalhar ou, simplesmente, a alegria de tê-la conhecida!

É oportuna e mais do que merecida essa homenagem que a sua Escola lhe presta, momento de muita saudade para todos nós!

Nívia Nohmi

Fev/1990

COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE: Fernando Antônio Brandão Suassuna
SECRETÁRIO GERAL: Luiz Alberto Carneiro Marinho
SECRETÁRIA EXECUTIVA: Eliana Lúcia Tomaz Nascimento
COMISSÃO CIENTÍFICA: Antônio Francisco de Araújo
TESOUREIRA: Maria da Guia de Araújo Silva
COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO: Rosângela M. Morais Costa

COMISSÃO CIENTÍFICA

Antônio Francisco de Araújo, Carlos César Formiga Ramos, Carlos dos Santos Fonseca, Ivanildo Cortez, Eliana Lúcia Tomaz Nascimento, Fernando Antônio Brandão Suassuna, Luiz Alberto Carneiro Marinho (Presidente), Marcelo José de Oliveira, Maria do Socorro Lima, Maria Auxiliadora Ribeiro, Napoleão de Souza Paiva, Paulo Fernandes, Rosângela Maria Morais da Costa.

COMISSÃO DE HONRA

Deladier Pessoa da Cunha Lima
Magnífico Reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Genildo José da Câmara Ferreira de Melo
Exmo. Sr. Governador do Rio Grande do Norte

Seigo Tsuzuki
Exmo. Sr. Ministro da Saúde

Pedro Ferreira de Melo Filho
Exmo. Sr. Secretário de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte

Wlma Maria Faria Maia
Exma. Sra. Prefeita da cidade do Natal

DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

PRESIDENTE: João Carlos Pinto Dias
 VICE-PRESIDENTE: Marcos Boulos
 SECRETÁRIO GERAL: Omar Santos Carvalho
 SECRETÁRIO: Aymoré Alvim Menezes
 1º TESOUREIRO: Manoel Octávio da Rocha
 2º TESOUREIRO: Ricardo Gurvitz
 CONSELHO FISCAL: Rodolfo Teixeira
 Joaquim Eduardo Alencar
 José Luiz da Silveira Baldy
 Bruno Schlemper Junior
 Walter Tavares
 CONSELHO DE REDAÇÃO: Hábilo Fraiha Neto
 Fábio Zicker
 EDITOR DA REVISTA: Alufio Rosa Prata

PRESIDENTES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

1962 -	PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA: Manoel José Ferreira
1962 - 1965 -	1º PRESIDENTE: José Rodrigues da Silva
1965 - 1967 -	2º PRESIDENTE: José Rodrigues da Silva
1968 - 1968 -	3º PRESIDENTE: José Rodrigues da Silva
1968 - 1969 -	4º PRESIDENTE: Alufio Prata (Vice em exercício)
1969 - 1970 -	5º PRESIDENTE: Alufio Prata
1971 - 1972 -	6º PRESIDENTE: Carlos da Silva Lacaz
1973 - 1974 -	7º PRESIDENTE: José Rodrigues Coura
1975 - 1976 -	8º PRESIDENTE: João Alves Meira
1977 - 1978 -	9º PRESIDENTE: Frederico Simões Barbosa
1979 - 1980 -	10º PRESIDENTE: Joaquim Eduardo de Alencar
1981 - 1982 -	11º PRESIDENTE: William Barbosa
1983 - 1984 -	12º PRESIDENTE: Vicente Amato Neto
1985 - 1986 -	13º PRESIDENTE: Natfale Katz
1987 - 1988 -	14º PRESIDENTE: Zilton A. Andrade
1989 - 1990 -	15º PRESIDENTE: João Carlos Pinto Dias

CONGRESSOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

1962	-	ASSEMBLÉIA DE FUNDAÇÃO DA SBMT	
		PRESIDENTE: Manoel José Ferreira	
1965	-	1º CONGRESSO	Juiz de Fora - MG
		PRESIDENTE: José Rodrigues da Silva	
1966	-	2º CONGRESSO	Goiania - GO
		PRESIDENTE: José Rodrigues da Silva	
1967	-	3º CONGRESSO	Salvador - BA
		PRESIDENTE: Aluizio Prata	
1968	-	4º CONGRESSO	Recife - PE
		PRESIDENTE: Ruy João Marques	
1969	-	5º CONGRESSO	São Paulo - SP
		PRESIDENTE: Carlos da Silva Lacaz	
1970	-	6º CONGRESSO	Porto Alegre - RS
		PRESIDENTE: Engomar Edelweiss	
1971	-	7º CONGRESSO	Manaus - AM
		PRESIDENTE: Heitor Dourado	
1972	-	8º CONGRESSO	Belo Horizonte - MG
		PRESIDENTE: Oscar Versiano Cardella	
1973	-	9º CONGRESSO	Fortaleza - CE
		PRESIDENTE: J. E. Alencar	
1974	-	10º CONGRESSO	Curitiba - PR
		PRESIDENTE: Miroslau Constat Baranski	
1975	-	11º CONGRESSO	Rio de Janeiro - RJ
		PRESIDENTE: J. R. Coura	
1976	-	12º CONGRESSO	Belém - PA
		PRESIDENTE: Hábilo Fraiha Neto	
1977	-	13º CONGRESSO	Brasília - DF
		PRESIDENTE: Aluizio Prata	
1978	-	14º CONGRESSO	João Pessoa - PB
		PRESIDENTE: Marco Aurélio Boas	
1979	-	15º CONGRESSO	Campinas - SP
		PRESIDENTE: Vicente Amato Neto	
1980	-	16º CONGRESSO	Natal - RN
		PRESIDENTE: Giselda Trigueiro	
1981	-	17º CONGRESSO	Caldas Novas - GO
		PRESIDENTE: William Barbosa	
1982	-	18º CONGRESSO	Ribeirão Preto - SP
		PRESIDENTE: Ademar Mário Fiorillo	
1983	-	19º CONGRESSO	Rio de Janeiro - RJ
		PRESIDENTE: J. Rodrigues Coura	
1984	-	20º CONGRESSO	Salvador - BA
		PRESIDENTE: Rodolfo Teixeira	
1985	-	21º CONGRESSO	São Paulo - SP
		PRESIDENTE: Vicente Amato Neto	
1986	-	22º CONGRESSO	Belo Horizonte - MG
		PRESIDENTE: Neftale Katz	
1987	-	23º CONGRESSO	Curitiba - PR
		PRESIDENTE: Nelson Szpeltier	
1988	-	24º CONGRESSO	Manaus - AM
		PRESIDENTE: Heitor Dourado	
1989	-	25º CONGRESSO	Florianópolis - SC
		PRESIDENTE: Bruno Rodolfo Schlemper Júnior	
1990	-	26º CONGRESSO	Natal - RN
		PRESIDENTE: Fernando Antônio Brandão Suassuna	

PROGRAMA CIENTÍFICO	23
PROGRAMA SOCIAL	33
SISTEMÁTICA E LOCAL DOS TRABALHOS	37
TEMAS LIVRES	43
AIDS	45
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	67
DIVERSOS	109
DOENÇA DE CHAGAS	135
ENTEROPARASITOSE	159
ESQUISTOSSOMOSE	169
INFECÇÕES BACTERIANAS	185
INFECÇÃO HOSPITALAR	215
LEISHMANIOSES	233
LEPTOSPIROSES	259
MALÁRIA	267
MICOSES	277
VIROSES	307
ÍNDICE ALFABÉTICOS (AUTORES)	329

05 - 03 - 90

(2ª Feira)

08:00 às 09:00 hs.

SALA A - CURSO AIDS

COORDENADOR: Antônio Araújo (RN)

- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS
Pedro Chequer (DF)

SALA B - CURSO IMUNOLOGIA

COORDENADORA: M^{te} Auxiliadora G. Ribeiro (RN)

- CÉLULAS ENVOLVIDAS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA MANOEL BARRAL (BA)

SALA C - CURSO ATUALIZAÇÃO EM MI

COORDENADORA: Rosa Maria Carneiro (PE)

- TRATAMENTO DA MIOCARDITE DIFTERICA
Susie Andries Nogueira (RJ)
- TRATAMENTO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA
Adrelino Rios Gonçalves (RJ)

SALA D - CURSO SÍNDROMES INFECCIOSAS

COORDENADOR: Pedro Cavalcanti (RN)

- FEBRE: FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
José Roberto Lambertucci (MG)

09:30 às 11:00 hs.

SALA A - MESA REDONDA - ATUALIZAÇÃO EM ANTIBACTERIANOS

PRESIDENTE: Walter Tavares (RJ)

SECRETÁRIO: J. Veríssimo Fernandes (RN)

- ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICOS
João Silva Mendonça (SP)
- QUIMIOTERÁPICOS
Walter Tavares (RJ)
- AMINOGLUCOSÍDEOS
Luiz Alberto C. Marinho (RN)

SALA B - MESA REDONDA - LEISHMANIOSES

PRESIDENTE: Joaquim Eduardo Alencar (CE)

SECRETÁRIO: Paulo Fernandes (RN)

- ASPECTOS IMUNOLÓGICOS E IMUNOPATOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL
Edgar Carvalho (BA)
- UTILIZAÇÃO DE LINFÓCITOS NO TRATAMENTO DE FORMAS RESISTENTES DA LEISHMANIOSE VISCERAL
Roberto Badaró (BA)
- QUIMIOTERAPIA NA LEISHMANIOSE VISCERAL
Reynaldo Dietze (ES)

- QUIMIOTERAPIA NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
Sinfêio Taihart (AM)

SALA C – MESA REDONDA – ATUALIZAÇÃO EM VACINOTERAPIA – PRESIDENTE: AMATO NETO(SP)

SECRETÁRIA: Dalvaci Moraes (RN)

- VACINA ANTI-IDIÓTIPO
Alexandre Carvalho (PE)
- DNA RECOMBINANTE E VACINA
Roberto Galler (RJ)
- ABSORÇÃO INTESTINAL DE MACROMOLÉCULAS
Hélio Coutinho (PE)

11:15 às 12:00 hs.

SALA A – CONFERÊNCIA – PESTE BUBÔNICA

APRESENTADOR: Roberto Luis Oliveira (RN)
CONFERENCISTA: João Batista F. Vieira (DF)

14:00 às 16:00 hs.

SALAS "A, B, C, D" – TEMAS LIVRES

16:30 às 18:00 hs.

SALA A – PAINEL – TRATAMENTO – EXPERIÊNCIA PESSOAL

PRESIDENTE: Carlos dos Santos Fonseca (RN)
SECRETÁRIO: Francisco Orliudo Fernandes (PB)

- SEPTICEMIA
Fernando Lisboa (RN)
- HEPATITE FULMINANTE
Edna Strauss (SP)
- MALÁRIA GRAVE
Wilson Alecrim (AM)

SALA B – PAINEL – DOENÇA DE CHAGAS E ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA.

PRESIDENTE: Zilton Andrade (BA)
SECRETÁRIA: Rosângela Moraes (RN)

- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL
João Carlos P. Dias (DF)
- TRATAMENTO DA DOENÇA DE CHAGAS
Aluisio Prata (MG)
- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO BRASIL
Nafale Katz (MG)
- TRATAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA
Rodolfo Teixeira (BA)

SALA C – MESA REDONDA – TÉTANO

PRESIDENTE: Ricardo Veronesi (SP)
SECRETÁRIA: Maria da Guia Araújo (RN)

- ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS
Walter Tavares (RJ)

- ASPECTOS TERAPÊUTICOS
Roberto Focaccia (SP)
- PREVENÇÃO E CONTROLE
Caio Carmo Mazza (SP)

06 - 03 - 90

(3ª Feira)

08:00 às 09:00 hs.

SALA A – CURSO AIDS

- ETIOLOGIA E ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS
Nelson Mendes (SP)

SALA B – CURSO IMUNOLOGIA

- MECANISMOS IMUNOLÓGICOS DE DEFESA E IMUNODEFICIÊNCIAS PRIMÁRIAS
Edgar Carvalho (BA)

SALA C – CURSO ATUALIZAÇÃO EM M. I

- ESQUISTOSSOMOSE: FORMAS CLÍNICAS E CONTRA-INDICAÇÕES AO TRATAMENTO
Jayme Neves (MG)

SALA D – CURSO SÍNDROMES INFECCIOSAS

- ADENO E HEPATOSPLENOMEGALIAS: FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Rogério de Jesus Pedro (SP)

09:30 às 11:00 hs.

SALA A – PAINEL – ATUALIZAÇÃO EM ANTIMICROBIANOS

PRESIDENTE: Rubens Campos (SP)

SECRETÁRIO: Kleber G. Luz (RN)

- LEVANTAMENTO MULTICÊNTRICO DAS PROTOZOSES INTESTINAIS NO BRASIL
Rubens Campos (SP)
- ANTIPROTOZOÁRIOS
José Maria C. Sales (PA)
- ANTIFÚNGICOS
Nelson Gonçalves Pereira (RJ)

SALA B – MESA REDONDA – HEPATITES NÃO – A – NÃO – B

PRESIDENTE: Roberto Focaccia (SP)

SECRETÁRIO: Caio Salem (RN)

- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS
Luis Caetano da Silva (SP)
- DIAGNÓSTICO CLÍNICO
Fernando Guerra Alvariz (RJ)

- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL
Roberto Focaccia (SP)

SALA C – MESA REDONDA – GASTREENTERITES

PRESIDENTE: Nelson Szejtler (PR)
SECRETÁRIO: Ney Marques Fonseca (RN)

- ETIOLOGIA
Diva Montenegro (PE)
- DIAGNÓSTICO
Dulce Monteiro (RN)
- TRATAMENTO
Napoleão Paiva (RN)

11:15 às 12:00 hs.

SALA A – CONFERÊNCIA – USO DE CORTICÓIDE EM DOENÇAS INFECCIOSAS

APRESENTADOR: Roberto Badaró (BA)
CONFERENCISTA: John Ho (EUA)

14:00 às 16:00 hs.

SALAS "A, B, C, D," – TEMAS LIVRES

16:30 às 18:00 hs.

SALA A – PAINEL – DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO

PRESIDENTE: Geraldo Pereira (PE)
SECRETÁRIA: Eliana L. Tomaz Nascimento (RN)

- TOXOPLASMOSE
Mário Camargo (SP)
- AIDS
Celso Granato (SP)
- HEPATITES A e B
Marília de Abreu Silva (RJ)
- HEPATITES DELTA
José Carlos Fonseca (AM)

SALA B – MESA REDONDA – PARACOCCIDIOIDOMICOSE

PRESIDENTE: William Barbosa (GO)
SECRETÁRIA: Elzeneide D. Duarte (RN)

- EPIDEMIOLOGIA
Carlos da Silva Lacaz (SP)
- FORMAS CLÍNICAS
A. T. Londero (RS)
- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL
Bodo Wanke (RJ)
- TRATAMENTO
Rinaldo Poncio Mendes (SP)

SALA C – PAINEL – ENSINO E PESQUISA EM MEDICINA TROPICAL

PRESIDENTE: Ivo Brito (DF)
SECRETÁRIO: Stênio Gomes da Silveira (RN)

- ENSINO DA MEDICINA TROPICAL NO BRASIL
José Rodrigues Coura (RJ)
- SITUAÇÃO DA PESQUISA EM MEDICINA TROPICAL NO BRASIL
Aluisio Prata (MG)
- SITUAÇÃO DA PESQUISA EM MEDICINA TROPICAL NA AMÉRICA LATINA
Francisco Lopez Antufano (EUA)
- SITUAÇÃO DA PESQUISA EM MEDICINA TROPICAL NA EUROPA
J. SanfAna Calazans (BÉLGICA)

07 - 03 - 90

(4ª Feira)

08:00 às 09:00 hs.

SALA A – CURSO AIDS

- FORMAS CLÍNICAS E COMPLICAÇÕES
Rosana Del Bianco (SP)

SALA B – CURSO IMUNOLOGIA

- ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO FAGOCÍTICA E INFECÇÃO
Magda Camello (SP)

SALA C – CURSO ATUALIZAÇÃO EM ML

- FEBRE TIFÓIDE E BRUCELOSE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
Anari da Cruz Tiriba (SP)

SALA D – CURSO SÍNDROMES INFECCIOSAS

- ICTERÍCIA: FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Fernando Guerra Alvariz (RJ)

09:30 às 11:00 hs.

SALA A – MESA REDONDA – SARAMPO

PRESIDENTE: Daladier Pessoa C. Lima (RN)
SECRETÁRIA: Maria José Aguiar (RN)

- SITUAÇÃO ATUAL NO BRASIL
Marina Osanai (DF)
- COMPLICAÇÕES
Laudicéia Alves Monte (PE)
- PROFILAXIA
Solange Artimos de Oliveira (RJ)

SALA B – MESA REDONDA – TUBERCULOSE

PRESIDENTE: Francisco Helmano Marques (RN)
SECRETÁRIO: Paulo Roberto de Albuquerque (RN)

- SITUAÇÃO ATUAL NO BRASIL
José Antônio Nunes de Miranda (RJ)

- ESQUEMAS TERAPÊUTICOS
Marcelo Montoril (RN)

SALA C – PAINEL – ATUALIZAÇÃO EM QUIMIOTERAPIA ANTIVIRAL

PRESIDENTE: Paulo Augusto Ayrosa Galvão (SP)

SECRETÁRIA: Ilana Maria Mota Gurgel (RN)

- DROGAS ANTIVIRAIS NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO HIV
André V. Lomar (SP)
- HERPES – VÍRUS HUMANOS E SEU TRATAMENTO
Jamal Suleiman (SP)
- INTERFERON NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS POR VÍRUS
Morton Scheinberg (SP)

11:15 às 12:00 hs.

SALA A – CONFERÊNCIA – ANÁLISE CRÍTICA DA SITUAÇÃO ATUAL DA AIDS NO BRASIL

APRESENTADOR: Luiz Alberto C. Marinho (RN)
CONFERENCISTA: Ricardo Veronesi (SP)

14:00 às 16:00 hs.

SALAS "A, B, C, D" – TEMAS LIVRES

16:30 às 17:30 hs.

SALA A – PALESTRA COM DEBATE – DESNUTRIÇÃO X INFECÇÃO

COORDENADORA: Socorro Lima (RN)
PALESTRANTE: Malaquias Batista Filho (PE)
DEBATEDORES: Magda Carneiro (SP)
Jayme Neves (MG)

SALA B – PALESTRA COM DEBATE – UVEÍTES

COORDENADOR: Marisio Eugênio de Almeida (RN)
PALESTRANTE: Fernando Oréfico (MG)
DEBATEDORES: Marco Rey (RN)
Adelina de Souza Velho Soli (RJ)

17:30 às 19:00 hs.

SALA A – ASSEMBLÉIA GERAL – REUNIÃO DA SBMT

08 - 03 - 90

(5ª Feira)

08:00 às 09:00 hs.

SALA A – CURSO AIDS

- DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
David Everson Ulp (SP)

SALA B – CURSO IMUNOLOGIA

- PERSPECTIVAS DO USO DE IMUNOMODULADOR EM DOENÇAS INFECCIOSAS
Roberto Badaró (BA)

SALA C – CURSO ATUALIZAÇÃO EM ML

- LEPTOSPIROSE
André V. Lomar (SP)
- SALMONULOSE SEPTICÊMICA PROLONGADA
Rodolfo Teixeira (BA)

SALA D – CURSO SÍNDROMES INFECCIOSAS

- ANGINAS INFECCIOSAS – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Fernando Suassuna (RN)

09:30 às 11:00 hs.

SALA A – MESA REDONDA – HELMINTÍASES EM EXPANSÃO

PRESIDENTE: Léa C. Coura (RJ)
SECRETÁRIO: Carlos Capistrano (RN)

- TOXOCARIASE
Pedro Paulo Chieffi (DF)
- ONCOCERCOSE
Heitor Vieira Dourado (PA)
- LAGOSILASCARIASE
Habib Fraiha Neto (PA)

SALA B – PALESTRA COM DEBATE – DESNUTRIÇÃO X VACINAÇÃO

COORDENADOR: Marconi Furtado (RN)
PALESTRANTE: Gabriel Ozel (SP)
DEBATEDORES: Vicente Amato Neto (SP)
Caili Kairalla Farhat (SP)

SALA C – MESA REDONDA – CONTROLE DE VETORES

PRESIDENTE: João Carlos Pinto Dias (DF)
SECRETÁRIO: Jorge Mendes (RN)

- LEISHMANIOSES
João Batista F. Vieira (DF)
- ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA
Antonio Carlos Silveira (DF)
- MALÁRIA
Agostinho Cruz Marques (DF)
- DOENÇA DE CHAGAS
João Carlos Pinto Dias (DF)
- DENGUE E FEBRE AMARELA
Antonio Carlos Rodoliano (DF)

11:15 às 12:00 hs.

SALA A – CONFERÊNCIA – TRATAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA POR LEISHMANIA VIANIA BRASILIENSIS NO CAMPO

APRESENTADOR: João Carlos Pinto Dias (DF)
CONFERENCISTA: Philip Marsten (INGLATERRA)

14:00 às 16:00 hs.

SALAS "A, B, C, D" - TEMAS LIVRES

16:30 às 18:00 hs.

SALA A - PAINEL - DIAGNÓSTICO-EXPERIÊNCIA PESSOAL

PRESIDENTE: Belarmino S. Carneiro (PE)
SECRETÁRIO: Gilson Carvalho (RN)

- PNEUMONIAS BACTERIANAS
Díreo Bonfim (RJ)
- NEUROTUBERCULOSE
Marcelo Oliveira (RN)
- ENDOCARDITES INFECCIOSAS
Adreilrio Rios Gonçalves (RJ)

SALA B - PAINEL: IMUNIZAÇÕES

PRESIDENTE: José Luiz da Silveira Baldy (PR)
SECRETÁRIA: M^{te} de Fátima Pontes de Araújo (RN)

- PROGRESSOS EM VACINA
Caill Kairalla Farhat (SP)
- VACINA ANTI-HEPATITE A E ANTI-POLIOMÍRUS
Hermann Schatzmayr (RJ)
- VACINA ANTI-HEPATITE B
Marília de Abreu Silva (RJ)

16:30 às 17:15 hs.

SALA C - CONFERÊNCIA - MALÁRIA

APRESENTADOR: Regina M^{te} Oliveira de Miranda (RN)
CONFERENCISTA: Marcos Boulos (SP)

17:15 às 18:00 hs.

SALA C - CONFERÊNCIA - DOENÇA MENINGOCÓCICA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE

APRESENTADOR: Domicina Monteiro (RN)
CONFERENCISTA: Ana Rosa dos Santos (DF)

PROGRAMA SOCIAL

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)
COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

1998-2002-04

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

1998-2002-04

SECRETARIA: Tereza Lemos (TLP)

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

SECRETARIA: A.C. O. - Tereza Lemos

COORDENADORIA: João Carlos Pires (JCP)

COORDENADORA: Ynés Pereira (YPP)

04/MARÇO (DOMINGO)

Manhã e Tarde

- Inscrição e Entrega de Material;
- Plantão da Agência Meirelles Turismo;

Noite

- 19h00min - Sessão Solene de Abertura
- 20h00min - Coquetel

05/MARÇO (SEGUNDA-FEIRA)

Manhã

- 09h00min - Passeio ao Litoral Norte

Noite

- 21h00min - "Show Folclórico" CASA DO FOLCLORE (Zás Trás)

06/MARÇO (TERÇA-FEIRA)

Manhã

- 09h00min - Passeio ao Litoral Sul

Noite

- 21h00min - Forró do Congressista (Centro de Turismo)

07/MARÇO (QUARTA-FEIRA)

Manhã

- 09h00min - Passeio à Praia de Pipa

Noite

- 21h00min - Jantar de Adesão

08/MARÇO (QUINTA-FEIRA)

Manhã

- City Tour - Compra de Artesanato

Tarde

- City Tour - Compra de Artesanato

Noite

- Natal By Night - Boites e Bares

OBS: Os Passeios e Festas serão Opcionais, estando a secretaria do Evento e Agência Oficial de Plantão todos os dias para maiores informações.

DIA 05.03.90 - SEGUNDA-FEIRA - 14:00 ÀS 16:00 HORAS

POSTERS - 001 A 092

SALA A

AIDS - 001, 005, 016, 017, 020, 025, 026

PRESIDENTE: Ricardo Veronesi (SP)

SECRETÁRIO: Luiz Alberto Camello Marinho (RN)

SALA B

INFECÇÕES BACTERIANAS - 197, 200, 206, 211, 212, 213, 218, 219, 223

PRESIDENTE: Adrelino Rios Gonçalves (RJ)

SECRETÁRIO: Marcelo José Oliveira (RN)

SALA C

DOENÇA DE CHAGAS - 133, 134, 135, 136, 138, 140

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA - 166, 168, 169, 170

PRESIDENTE: João Carlos Pinto Dias (DF)

SECRETÁRIO: Fernando Correia Lima (PI)

SALA D

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - 060, 061, 062, 066, 067, 068, 069, 072, 073, 075

PRESIDENTE: Benedito Baraviera (SP)

SECRETÁRIO: José Roberto de Oliveira (RN)

DIA 06.03.90 - TERÇA-FEIRA - 14:00 ÀS 16:00 HORAS

POSTERS - 093 À 185

SALA A

AIDS - 027, 029, 030, 033, 034, 038, 043

PRESIDENTE: Celso Carmo Mazza (SP)

SECRETÁRIA: Lúcia Calich (RN)

SALA B

INFECÇÕES BACTERIANAS - 224, 225, 226, 229, 230, 231

INFECÇÃO HOSPITALAR - 235, 250, 251

PRESIDENTE: José Luiz S. Baldy (PR)

SECRETÁRIA: Sylvia Lemos Hinchasen (PE)

SALA C

ESQUISTOSSOMOSE - 176, 181, 182, 183, 184, 185, 171, 172

LEISHMANIOSES - 263, 264

PRESIDENTE: Naftale Katz (MG)

SECRETÁRIO: José Venâncio Júnior (RN)

SALA D

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - 079, 080, 081, 082, 083, 084, 085, 086, 087
PRESIDENTE: Heitor Vieira Dourado (AM)
SECRETÁRIA: Maria da Guia de Araújo Silva (RN)

DIA 07.03.90 - QUARTA-FEIRA - 14:00 ÀS 18:00 HORAS

POSTERS - 186 À 278

SALA A

AIDS - 044, 047, 048, 054, 055, 056, 057
PRESIDENTE: Rosana Del Bianco (SP)
SECRETÁRIO: Francisco Omiudo Fernandes (PB)

SALA B

LEPTOSPIROSES - 283, 291
DIVERSOS - 088, 091, 093, 096
PRESIDENTE: Nelson Szpelter (PR)
SECRETÁRIO: Fernando Suassuna (RN)

SALA C

LEISHMANIOSES - 265, 270, 271, 272, 273, 275, 276, 278, 279, 280
PRESIDENTE: Zilton Andrade (BA)
SECRETÁRIO: Pedro Leopoldino Filho (PI)

SALA D

MICOSES - 307, 308, 309, 312, 318, 322, 323, 340, 341, 342
PRESIDENTE: A. T. Londero (RS)
SECRETÁRIO: Pedro Trindade (RN)

DIA 08.03.90 - QUINTA-FEIRA - 14:00 ÀS 16:00 HORAS

POSTERS - 278 À 370

SALA A

VIROSES - 344, 348, 352, 354, 355, 356, 359, 370
PRESIDENTE: Walter Tavares (RJ)
SECRETÁRIO: Belarmino S. Carneiro (PE)

SALA B

DIVERSOS - 097, 098, 105, 107, 113, 115, 117
PRESIDENTE: Bruno Schlemper Júnior (SC)
SECRETÁRIO: Geraldo Pereira (PE)

SALA C

MALÁRIA - 292, 293, 294, 295, 296, 297, 299, 301, 302, 303
PRESIDENTE: Habib Fraiha Neto (PA)
SECRETÁRIO: Marcos Boulos (SP)

SALA D

ENTEROPARASIToses - 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164
PRESIDENTE: Lúcia Camilo Coura (RJ)
SECRETÁRIO: Donald Huggins (PE)

TEMAS LIVRES

001*

PROJETO AIDS-UNICAMP-FOS. Rogério de Jesus Pedro¹, Maria Luiza Moretti Branchini¹, Francisco Hideo Aoki¹, Josué Nazareno de Lima¹, William Barros de Abreu¹, Maria Beatriz G. de Souza Dias¹, Nancy Fusae Nishimura¹, Fernando Lopes G. Junior¹, Marcelo de Carvalho Ramos¹, Raquel Silveira B. S. Bocatto¹, Priscila M. O. Papalordanou¹ e Gino Pereira dos Reis². 1 Disciplina de Doenças Transmissíveis, Fac. de Ciências Médicas - UNICAMP e 2 Federação de Obras Sociais (F.O.S.)

Partindo da premissa que quanto melhores forem as informações e quanto mais as pessoas conhecerem e entenderem sobre AIDS, menor será seu risco de aquisição da infecção e mais capacitadas estarão para colaborar no controle de sua disseminação. A Disciplina de Doenças Transmissíveis da F.C.M. UNICAMP, elaborou o Projeto AIDS-UNICAMP-FOS. Esse projeto tem fundamentação educativa, é respaldado pela Universidade e conta com a colaboração da FOS. Dirige-se, em especial, à comunidade da UNICAMP (docentes, alunos e funcionários em geral).

Objetivos: a) Oferecer à comunidade informações cientificamente corretas e atualizadas sobre a pandemia da AIDS; b) Formar multiplicadores de informações; c) Divulgar e oferecer material pedagógico sobre AIDS (Folhetos, "Slides", Vídeos, Cartazes e Faixas); d) Divulgar os serviços médico-psico-sociais disponíveis na estrutura da Universidade e seus elos com o sistema de saúde pública local, para orientação, diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção pelo H.I.V..

Metodologia: a) Planejamento e elaboração das informações, organização do material didático e montagem de Palestra Padrão; b) Formação, treinamento e reciclagem de equipe de monitores voluntários do quadro de docentes, alunos e funcionários da área da saúde da UNICAMP; c) Tornar os "Campi" da Universidade receptivos ao projeto mediante colocação de catazes informativos e faixas em locais de acesso e convívio da comunidade; d) Abertura oficial e solene do Projeto com a participação do Reitor e representantes das diversas Unidades, Institutos e Faculdades para desenvolvimento e viabilização da aplicação do Projeto nestes locais; e) Organização de uma Central de Informações (SOS-AIDS) com estrutura para fornecer informações gerais sobre a doença, serviços assistenciais disponíveis e para marcação de palestras e conferências.

Resultados: O Projeto foi lançado no 2º semestre letivo de 1.989. Foram treinados 20 monitores, capacitados para enfocar o assunto de acordo com a população assistida. Material didático foi padronizado e preparado na forma de "kits". O número total de palestras foi de 116. O total geral de pessoas atingidas diretamente pelas palestras foi 9.817. Número seguramente mais elevado foi atingido menos diretamente através de folhetos explicativos, faixas e cartazes dispostos nos "campi", vídeo cassetes, orientação telefônica e outros materiais didáticos. **Conclusão:** Este projeto vem cumprindo amplamente seus objetivos, podendo servir como modelo a ser adaptado a outras instituições e aplicado a outros segmentos da comunidade.

PROSTITUTAS : UM GRUPO DE RISCO PARA INFECÇÃO PELO HIV E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS-DST. Adele Caterino de Araujo, Elizabeth de los Santos-Fortuna, Celso Francisco Hernandez Granato, Angela Maria Spina, Izabel Takano Oba, Liliana Aparecida Zamarioli, Waldemar Ebner Filho, Laércio José Gerbi. Instituto Adolfo Lutz, São Paulo e Santos, SP.

No universo de 600 prostitutas que faziam parte de um Programa de Controle de Infecção pelo HIV na Baixada Santista, 45 das mais promíscuas foram selecionadas para um estudo da prevalência de DST. Após esclarecimento e consentimento da população em estudo com preenchimento de formulários próprios, foram colhidas amostras de sangue para pesquisa de anticorpos no soro contra AIDS, hepatite B, sífilis e *Chlamydia*. Os testes realizados foram: ELISA anti-HIV-1 Roche, ELISA anti-HIV-2 Pasteur, HA antiHBSAg Merck, VDRL e FTA-Abs para *T. pallidum* e IFI para *Chlamydia trachomatis* Virgo. A maioria das 45 prostitutas analisadas relataram prática sexual com mais de 5 parceiros por dia, uso de drogas endovenosas e história de DST. Destas 4 (9%) apresentaram sorologia positiva para anti-HIV-1 confirmada pela técnica de Western-blot. Houve reação cruzada com o teste ELISA para o anti-HIV-2, em 2 casos. Apenas uma amostra de soro foi positiva para o anti-HIV-2. A prevalência de infecção pelo vírus da hepatite B e de sífilis foi de 9% e 43%, respectivamente. Surpreendentemente a presença de anticorpos específicos para *C. trachomatis* foi de 100% na população estudada, o que revela a importância da pesquisa de tal DST em populações promíscuas.

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA RIO GRANDE DO NORTE. Autores: ANTONIO FRANCISCO DE ARAÚJO; MÁRCIA MARIZ CRUZ; LUIZ ALBERTO CARNEIRO MARINHO. SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.

Os Autores realizam inquérito sorológico para pesquisa de Anti-HIV na população carcerária na Colônia Penal João Chaves em Natal, RN. Foram feitos 306 testes pelo método ELISA em junho-julho de 1989. Antes da coleta do material a seguinte estratégia foi seguida: esclarecimento e orientação a todos os detentos sobre a AIDS, distribuição

de material informativo/educativo e solicitação dos testes, após todas as orientações, com o consentimento do indivíduo voluntariamente. Os objetivos maiores foram: prevenção e conscientização da AIDS na população carcerária e ampliar as informações a respeito da incidência de AIDS em casas de detenção.

Os grupos de risco estão assim representados, heterossexuais 176, bissexuais 44, usuário de droga EV 27, transfundidos 18, bissexual + toxiômano 14, homossexual 7 e indefinido 20. Dos 306 soros examinados apenas um apresentou positividade para anticorpos anti-HIV o que, na opinião dos Autores, trata-se de pequena incidência quando comparada com outros trabalhos semelhantes.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFECÇÃO PELO HIV ENTRE MULHERES EM SÃO PAULO - BRASIL

Ana Carolina Issler Ferreira^{1,2}, João Luiz Grandi^{1,2}, Maria Eugénia Lemos Fernandes¹, Conceição Acceturi², Walkyria Pereira Pinto¹.

1. Centro de Referência e Treinamento - Aids - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2. Escola Paulista de Medicina.

Objetivo : Avaliar a extensão da infecção pelo HIV em mulheres do Estado de São Paulo.

Métodos : Foi estudada uma amostra de 935 mulheres maiores de 10 anos entre as que foram registradas em duas unidades ambulatoriais no período de janeiro/84 a janeiro/89. Utilizamos o teste Elisa, confirmando com W.Blot, determinando a soroprevalência por categoria de transmissão: parceira sexual (de indivíduo soro-positivo e de indivíduo com maior risco para a infecção), usuária de drogas E.V. e receptora de transfusão sanguínea. Outros aspectos epidemiológicos foram avaliados. Foram também analisados a incidência de manifestações clínicas da Aids em 307 mulheres soro-positivas. O método estatístico para avaliar os resultados foi a prova de X².

Resultados : Em 307 das 935 mulheres, foi detectada a presença de infecção pelo HIV, sendo que 77 destas apresentaram sinais clínicos indicativos de Aids. Alguns resultados importantes estão na tabela abaixo:

Tabela : Soroprevalência da infecção pelo HIV de acordo com a categoria de transmissão.

	HIV +	(%)	HIV -	(%)	TOTAL
Usuárias Drogas EV	88	73	33	27	181
Receptora Tr. Sangue	24	37	41	63	65
Parc. Sex. Ind. HIV+	94	28	240	72	334
Parc. Sex. Ind. Risco	24	13	108	82	132
Prostitutas	11	22	38	78	49
Tr. Ignorada	17	47	19	53	36
Fatores Múltiplos	49	36	87	67	136

Total 307 566 873

Obs. 62 foram testadas devido a outras razões.

Conclusão : Nossos resultados, compartilhados por outros, mostram que o risco de transmissão através do uso comum de agulhas e seringas por drogados é maior que aquele que ocorre através de relações sexuais. Não foi encontrada significância nos dados de transmissão do HIV relativas ao fator de risco do parceiro masculino, embora haja diferen-

ças significativas nas taxas percentuais. Para corrigir estes resultados, possivelmente é necessário um aumento da amostra em cada grupo.

005*

INFECÇÃO PELO VIH EM MENORES ABANDONADOS DE BELO HORIZONTE: AVALIAÇÃO DA SOROPREVALÊNCIA E DE COMPORTAMENTOS DE RISCO.

Jorge Andrade Pinto¹, Dirceu Bartolomeu Greco¹, Urquiza Helena Meira Paulino¹, Irene Kay Adams¹, Geraldo José Coelho Ribeiro¹, Carlos Maurício Antunes¹, Marcos Aurélio Souza², Neal Halsey³, Andrea Ruff³. 1 - Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FM/UFMG. 2 - FEBEM - MG. 3 - Departamento de Medicina Internacional da Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins - EUA.

Como parte do projeto "VIH em menores de rua: epidemiologia e prevenção", foram realizados dois estudos preliminares em Belo Horizonte-MG no período de junho a setembro de 1989.

O primeiro estudo consistiu na análise anônima e confidencial de 380 amostras de sangue de menores internados em instituições da FEBEM-MG: uma amostra positiva para VIH (0,26%), não confirmado pelo Western-Blot, duas amostras positivas para sífilis (0,52%).

No segundo estudo foram selecionados de forma aleatória oitenta menores admitidos na FEBEM-MG que, após consentimento, foram examinados clinicamente e entrevistados com o objetivo de aferir comportamentos de risco para infecção pelo VIH. Deste grupo, dez (12%) relataram algumas das seguintes atividades: uso de drogas endovenosas, homossexualismo masculino ou prostituição. Todos tiveram sorologia negativa para VIH (ELISA), dois apresentaram VDRL positivo e três apresentaram outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (condilomatose, uretrite não-gonocócica).

Os autores concluem que apesar da soroprevalência ao VIH ser baixa, um número considerável de menores de rua assume comportamentos de risco, o que torna este momento propício para a criação de programas de intervenção que possam modificar os hábitos desta população e diminuir a possibilidade de infecção no futuro.

006

ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS SOB RISCO DE INFECÇÃO POR HIV-UNICAMP.

Maria Beatriz G. Souza Dias, Josué N. Lima, William B. Abreu, Rogério de Jesus Pedro e Francisco H. Aoki. Disciplina de Doenças Transmissíveis FCM-UNICAMP.

Desde junho/1988 a disciplina de Doenças Transmissíveis da Unicamp criou um serviço de triagem e aconselhamento sobre AIDS com três objetivos principais: 1º) ser um local alternativo gratuito para realização do teste anti-HIV acoplado a aconselhamento pré e pós teste 2º) dar suporte ao Hemocentro regional para realização de testes confirmatórios em doadores soropositivos para HIV; 3º) estabelecer acom-

panhamento longitudinal das pessoas sob maior risco para determinar a taxa de soroconversão. O teste é feito por ELISA-DNA Recomb (EL); se positivo o ELISA é repetido em nova amostra de soro; se positivo, é feito teste confirmatório por Western Blot (WB). As pessoas com maior risco cujo teste é negativo são estimuladas a manter comportamento seguro e acompanhadas a cada seis meses. Até 11/1989 1073 pessoas haviam sido testadas: a tabela mostra a distribuição daqueles com resultados já disponíveis:

FATOR DE RISCO	DISTRIBUIÇÃO (%)	% POSITIVO			
		1 EL	2 EL	01 ou 2 EL+WB	TOTAL
Homo/Bissexualismo	237 (24,9)	17,3	6,3	0,8	24,5
Uso drogas IV	203 (21,3)	27,1	16,3	3,9	47,3
Cto. Sexual c/infectado	69 (7,2)	7,2	10,1	1,4	18,8
Cto. Sexual suspeito	108 (11,3)	2,7	0,9	1,9	5,6
Transf. Sangue/derivado	44 (4,6)	6,8	0	2,3	9,1
Hemofilia	5 (0,5)	20,0	40,0	0,0	60,0
Nenhuma acima	286 (30,0)	6,3	5,6	3,5	15,4
Total	952 (100)	13,2	7,8	2,5	23,5

007

INFECÇÃO PELO VIH ENTRE PROSTITUTAS E TRAVESTIS NO JARDIM ITATINGA (ZONA DE PROSTITUIÇÃO) - CAMPINAS - SP.

Francisco Hideo Aoki, William Barros de Abreu, Josué Nazareno de Lima, Dináida T. Monteiro e Marina Vilarroel. 1-Disciplina de Doenças Transmissíveis-FCM-UNICAMP, 2-Divisão de Enfermagem-CAISM-UNICAMP.

De janeiro de 1988 a dezembro de 1988 testes para detecção do VIH foram realizados em prostitutas e travestis que espontaneamente compareceram ao Posto de Saúde deste bairro.

Até esta época foram realizados testes em 102 indivíduos, comparando-se o método de ELISA com o de WESTERN-BLOT e segundo esta avaliação inicial a sensibilidade e valor preditivo foi de 100% nestes indivíduos com comportamento de alto risco para aquisição do VIH.

A prevalência de infecção pelo VIH foi de 21,5% nos 102 pacientes.

O trabalho tem tido continuidade até o presente momento.

Desta forma, a partir de janeiro de 1989, apenas 2 testes pelo método de ELISA tem sido realizados para cada paciente.

A situação atual de infecção é a descrita a seguir.

Até dezembro de 1989 já foram examinados 506 pacientes, sendo 379 (74,90%) do sexo feminino e 127 (25,10%) do sexo masculino.

Com relação à idade: 97 pacientes (19,17%) pertencem à faixa de 10 a 19 anos; 271 pacientes (53,56%) tem de 20 a 29 anos; 112 pacientes (22,14%) são da faixa de 30 a 39 anos; 20 pacientes (3,96%) tem de 40 a 49 anos; 6 pacientes (1,18%) são maiores que 50 anos.

Dos grupos de risco, 70 pacientes (13,84%) são homossexuais; 12 pacientes (2,38%) são homossexuais e usuários de drogas IV; 376 pacientes (74,31%) são prostitutas; 28 pacientes (5,53%) são prostitutas e usuárias de drogas IV; 13 pacientes (2,56%) são bissexuais; 7 pacientes (1,38%) são exclusivamente usuários de drogas IV.

Do total destes 506 pacientes, 243 não realizaram sorologias por vários motivos, 220 (43,47%) foram negativas e 43 (8,49%) foram positivas.

Entre todos os exames realizados, em número de 263, exatos 220 (83,65%) foram negativos e 43 (16,35%) foram positivos, sendo esta a prevalência atual dos pacientes estudados.

Todos os pacientes estudados são do grupo II de infecção pelo VIH(CDC-USA) e apenas uma paciente do grupo IV-C.

008 **PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFECTADOS COM O VIRUS VIH DO AMBULATÓRIO DE IMUNODEFICIÊNCIAS/SERVIÇO DIP. UFMG, BELO HORIZONTE.**

Mozar de Castro Neto, Lívia Mara Ferreira, Dalton N. Moreira, Marco Antônio A. J. tória, Cristiano L. Praça, Irene K. Adams, Unai Tupinambás, Urquiza H.M. Paulino, Giovana Vilela e Dirceu B. Greco. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da UFMG.

Novacentos e oito indivíduos foram atendidos no Ambulatório de Imunodeficiências no período de fevereiro de 1986 a julho de 1989. Destes, 292 mostraram-se positivos à sorologia anti VIH (pelos métodos ELISA e Western-Blot). A avaliação clínico-epidemiológica mostrou: 1. À primeira consulta, 42,8% apresentaram-se assintomáticos. 2. O diagnóstico de SIDA/AIDS foi dado a 15,4% dos pacientes na primeira avaliação. 3. À primeira consulta, dentre os diagnósticos que definem SIDA/AIDS, pneumocistose ocorreu em 40% dos pacientes, Sarcoma de Kaposi em 28,8% e candidíase esofageana em 11,1%. 4. Cento e dez pacientes (37,6%) foram diagnosticados como portadores de complexo relacionado a SIDA (CRS). 5. Nos indivíduos sintomáticos (CRS e SIDA) as doenças mais encontradas foram as pneumonias (de diversas etiologias, incluindo pneumocistose), candidíase em diversas localizações, síndromes diarreicas e lesões pelo vírus Herpes Simplex. 6. A maior parte dos indivíduos (85%) estão na faixa etária de 20 a 39 anos. 7. Os pacientes do sexo masculino representam 92% do total. 8. O comportamento de risco predominante foi homo-bissexualismo em 72,9% dos pacientes masculinos.

Concluimos que o perfil epidemiológico desta população é semelhante ao perfil americano-europeu e que as patologias mais comuns encontradas são passíveis de tratamento clínico, justificando acompanhamento ambulatorial frequente e regular.

009 **PERFIL DO USUÁRIO DE DROGA ENDOVENOSA NA PERIFERIA DE CAMPINAS.** Maria Patelli Juliani Souza Lima, Marlirani Dalla Costa Rocha, Paulo Roberto Tanibata, Amaury Mielle Filho. Disciplina de Moléstias Infecciosas do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUCAMP.

O hospital universitário da PUCAMP atende a uma região de um milhão de habitantes. Está localizado entre diversos bairros, a maioria sem nenhuma infra estrutura (água, esgoto, saúde) o que caracteriza como a área mais carente do município.

Procedente desta região foi estudado um grupo de 62 usuários de droga endovenosa que buscaram o hospital espontaneamente num período de 10 meses.

Observamos os seguintes dados: 45 homens e 17 mulheres com média de idade de 25 anos. Escolaridade: nível básico de alfabetização sendo a totalidade de trabalhadores não qualificados e com renda individual de 50 a 100 dólares por mês.

Detectamos também que a cocaína foi a droga mais usada (41 pessoas). Em associação a outras drogas (Propoxifeno e Codeína) em 11 pessoas e as outras 10 não a usavam.

Conclusão: notamos que apesar do baixo nível sócio-econômico, a maioria da população estudada usava cocaína que no nosso meio tem um custo médio de 7 dólares a grama. Questionamos portanto, a fonte para tal aquisição, uma vez que a renda salarial é insuficiente para esta adição, sugerindo que este seria um dos motivos da marginalização destas pessoas (prostituição, roubo). Concluímos também que esta mesma droga, pela sua própria característica, induz ao uso de inúmeras aplicações diárias o que talvez explique nossa alta taxa de positividade para o vírus da AIDS: 30 pacientes de uma amostra de 62.

010 **AIDS: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA DO HSE** Roberto de Andrade Medronho, Regina L.V. Almeida, C.C. Macosteguy, Sônia M.C. Chaves, Maria das Graças O.S. Aragão, Ricardo G.C. Braga. Hospital dos Servidores do Estado / RJ

São analisados 170 casos confirmados de AIDS notificados e investigados pelo Serviço de Epidemiologia do HSE no período de 1984 a setembro de 1989, discutindo-se os resultados e o sistema de informações em AIDS no hospital. 69% preencheram os critérios diagnósticos do CDC e 31% os da OMS. São discutidas as distribuições por sexo, faixa etária, categoria de transmissão, diagnóstico sorológico, procedência dos casos, infecções oportunistas e neoplasias associadas, taxa de letalidade e alguns outros parâmetros da qualidade da assistência prestada.

A candidíase foi a infecção associada mais frequente (37% do total de infecções/neoplasias), tendo localização orofaríngea em 69% dos casos e esofágica em 24,5%. O 2º quadro mais frequentemente descrito foi o respiratório (28,5% das doenças associadas), sendo 25 casos de tuberculose pulmonar, 14 P. carinii, 7 micobacteriose sp. e 65 não preencheram os critérios diagnósticos do CDC.

13 de 34 quadros neurológicos encontrados preencheram os critérios de toxoplasmose cerebral; os demais não tiveram diagnóstico definido. São discutidas as razões do elevado percentual de infecções associadas sem definição diagnóstica.

O sarcoma de Kaposi foi responsável por 6,2% das doenças

associadas.

A taxa de letalidade acumulada foi 62,3%, maior que a do Ministério da Saúde para o mesmo período (51,4%), podendo refletir a maior agilidade na notificação dos óbitos a nível local. O intervalo entre o diagnóstico da infecção ou neoplasia associada e o óbito foi igual ou inferior a 90 dias em 59,4% dos casos.

Os autores enfatizam a necessidade da avaliação permanente do comportamento da AIDS em nosso País, e da qualidade de assistência prestada a nível local.

011

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS 2.246 CASOS INTERNADOS ATRAVÉS DA CENTRAL DE VAGAS DE OUTUBRO DE 1988 A SETEMBRO DE 1989. Yoshikawa N. Monica, Wekerlim A. Wagner, Moreira M. Ivelise, Senatore L. M. Eliana, Libano F. Aparecida, Bianco Del Rosana. - Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

A Central de Vagas para pacientes com AIDS na cidade de São Paulo teve sua implantação em Julho de 1988. Desde então, atendemos 4.830 pedidos, sendo que 2.246 casos foram internados nos 150 leitos da rede pública. Destes internamentos 1.837 (81,8%) pacientes do sexo masculino com 864 (47%) homo e bissexuais, 422 (23%) eram drogados, 79 (4,3%) foram contaminados por transfusão de sangue, heterossexual 111 casos (6%), ignorados 284 (15,4%). Das 238 (10,6%) pacientes femininas, 130 (54,6%) eram usuárias de drogas EV, 22 (9,2%) através de transfusão de sangue, 41 heterossexual (17,22%) e 34 (14,3%) ignorados. 171 crianças (7,6%) sendo que 60% (103) foram por transmissão vertical, 20% (34) foram por transfusão e 20% (34) por fator de risco ignorado.

Estes dados são compatíveis com o padrão epidemiológico da Cidade de São Paulo, sendo que a predominância de internação são para o sexo masculino com o fator de risco associado a sexualidade.

Entre as mulheres o principal fator de risco foi o uso de drogas endovenosas, sendo que as crianças o predomínio foi a transmissão vertical.

012

AValiação de Internação pela Central de Vagas de AIDS na Cidade de São Paulo. Ivelise Maria Moreira, Monica Naomi Yoshikawa, Eliana M. L. Senatore, Rosana Del Bianco Aparecida F. Libano, Wagner Angelo Wekerlim, Ricardo Oliva, Luís Roberto Barradas Barata.

Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

A Central de Vagas de AIDS da Secretaria do Estado de São Paulo, foi implantada em 25.07.88, no início com 11 Hospitais da rede pública com 120 leitos para adultos (Geral e obstetrícia) e 12 leitos para crianças.

Foram internados no mês de Agosto de 1988, 166 pacientes com uma média de 5,35 pac/dia. A média do tempo de internação foi de 18 dias para adultos e das crianças 12 dias. A taxa de ocupação dos leitos, variou de 80 - 85% para adultos e 40 - 50% para crianças em 11 Hospi

013

Atualmente contamos com 14 Hospitais, 146 leitos de adultos e 15 para crianças. Internamos 202 pacientes no mês de Agosto de 1989, com uma média de 6,5 pac/dia.

A média de internação foi de 15 dias para adultos e 26 dias para crianças. A taxa de ocupação dos leitos variou de 85 - 90% para adultos e de 40 - 50% para crianças.

Observamos com isso que apesar do aumento do nº de leitos em relação a Agosto de 1988 manteve-se proporcional a taxa de ocupação tanto dos leitos para adultos como para crianças.

O aumento do nº de internação foi proporcional ao aumento do nº de leitos no período de 1 ano.

Salientamos que o aumento do nº de leitos para adultos foi de 26 leitos no período de 1 ano, inferior ao nº de pedidos de internação.

Apesar da demanda estar aumentando sensivelmente com acréscimo diário do nº de pedidos, observamos que está se fazendo uma triagem maior dos pacientes quanto à necessidade de internação.

O Hospital Dia do Centro de Referência e Treinamento - AIDS, tem tentado manter os doentes em regime de semi-internação contribuindo para a menor necessidade de ocupação de leitos em hospitais. Os próprios médicos da rede de Saúde do Estado de São Paulo, têm feito os pedidos baseados na necessidade real de internação. Os indicadores estão sendo bem mais avaliados do ponto de vista clínico e laboratorial, havendo então, uma maior concientização por parte dos profissionais de saúde quanto a necessidade de se manter maior tempo o paciente a nível de Ambulatório e Hospital/dia.

Isso acarreta então, menos ansiedade ao doente e seus familiares, assim como mais leitos aos que realmente necessitam cuidados mais intensivos.

013

AValiação de Métodos de Coleta de Sangue, para Estudos Epidemiológicos em AIDS. Edwin A. Solórzano Castiello, Hêlio Moraes-Souza, Ju dite Pereira Silva, Danilo E. Pires, Carlos Humberto Lima. 1. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro 2. Secretaria de Saúde de Araxá.

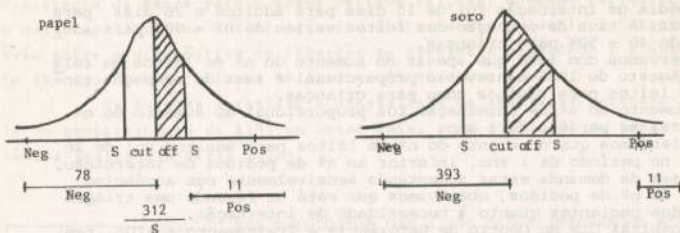
Os autores procederam estudo na prevalência da infecção pelo HIV em diferentes grupos populacionais nas cidades de Araxá e Uberaba, comparando dois métodos de coleta das amostras de sangue.

Foram estudados 404 pacientes dos quais obteve-se duas amostras: uma através de punção venosa, com retirada de 10ml de sangue para separação de soro e outra por punção digital, colhendo em papel de filtro, tipo Klabin 80, aproximadamente 100ml de sangue total. O material foi processado pela técnica de ELISA (kitt ABBOTT), sendo que, naquelas amostras em papel de filtro procedeu-se à eluição segundo técnica de Camargo, modificada.

Nas amostras de soro encontraram 11 casos positivos e nas que colhidas em papel de filtro, após aplicação do desvio padrão, a concordância foi de 99,5%, com apenas 2 casos adicionais acima de um desvio padrão.

Os autores chamam a atenção da necessidade de se corrigir as

variações dos valores de leitura ótica nos testes ELISA, quando se usa amostras eluídas de papel de filtro.



014

RESULTADOS DO EXAME ELISA ANTI-HIV EM PAPEL DE FILTRO TIPO KLABIN 80. Regina L.L. Teixeira, Dulcineia A. Nogueira, Sonia A. Ricardo, Hélio Moraes Sousa, Edwin Antonio Solorzano Castillo, José Tavares-Neto. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Uberaba/Minas Gerais. Apoio CNPq

Em crianças e jovens de entidades de Uberaba, Minas Gerais, que abrigam menores, foram pesquisados anticorpos anti-HIV em 154 indivíduos na faixa etária de 09 a 19 anos. As amostras foram coletadas em papel de filtro (Klabin 80) através de punção digital, utilizando-se lancetas descartáveis e processadas pelo método de ELISA (abbott). Foram consideradas negativas 145 destas. As 09 restantes tinham resultados da leitura do teste ligeiramente acima do cut off. Nestas, os soros foram obtidos e examinados, juntamente com o sangue coletado em papel de filtro, pelo mesmo técnico, que desconhecia o objetivo da investigação e a procedência do material, sendo todas negativas. Os resultados foram superponíveis sendo os títulos semelhantes (v.tabela).

Chamamos a atenção para importância do método de coleta em papel de filtro em estudos epidemiológicos.

Tabela 1 - Títulos anti-HIV (ELISA) em papel de filtro e soro (cut off: 0,132)

nº caso	papel de filtro	soro
2009	0,042	0,031
2031	0,037	0,025
2032	0,030	0,019
2085	0,030	0,014
2095	0,037	0,033
2097	0,034	0,033

54

2111	0,037	0,022
2124	0,039	0,037
2133	0,027	0,018

015

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM DOADORES DE SANGUE EM ÁREA DE BAIXA PREVALÊNCIA. Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de Andrade¹, Celina Maria Turchi Martelli¹, Simone Almeida e Silva¹, César Leite Santana², Fábio Zicker¹. 1- Departamento de Saúde Coletiva/IPESP/UFMG e 2- Hemocentro de Goiás/SUS.

Foram entrevistados e rastreados sorologicamente 6184 doadores de sangue de 6 dos 8 bancos de sangue da cidade de Goiânia-GO, entre setembro de 1988 e abril de 1989, correspondendo a 50% das doações de sangue, com o objetivo de monitorar a infecção pelo HIV.

Foram obtidas soroprevalências de 0,20% e 0,28% para primodoadores e doadores regulares respectivamente, com dois testes de ELISA, realizados independentemente (Hoeschst), sendo esta diferença estatisticamente não significativa ($p > 0,05$). Todos os doadores do sexo feminino (16%) incluindo primodoadores (13%) e doadores habituais (3%) foram soronegativos. Considerando-se que indivíduos do sexo masculino correspondem ao grupo populacional de maior risco para a infecção em nosso meio, foram calculadas taxas globais de soroprevalência de 0,27%, 0,23% para primodoadores e 0,29% para doadores regulares masculinos. Estes resultados foram comparados com o rastreamento realizado por estes mesmos bancos de sangue no período de 1985-1987, tendo-se em vista que não ocorreram alterações importantes na técnica laboratorial empregada e na população doadora, indicando um aumento de 04 vezes na prevalência de infecção pelo HIV na cidade.

O trabalho discute a necessidade de padronização de taxas por sexo, idade e história de doação prévia, para comparação de dados de bancos de sangue de diferentes populações e períodos de tempo. Destaca a importância dessa fonte de dados para estudos ecológicos e para o monitoramento da prevalência da infecção pelo HIV entre doadores de sangue particularmente em áreas de baixa prevalência onde estudos de base populacional são economicamente inviáveis.

Projeto financiado pelo CNPq-404230/88-1

Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS
(Convênio 001/89 - MS/UFMG)

016

BIOTIPAGEM, SOROTIPAGEM E SUSCETIBILIDADE A ANTI-FÚNGICOS EM *Candida albicans* ISOLADAS DE PACIENTES

55

COM AIDS. Maria José Soares Mendes Giannini¹, Therezinha Aparecida Ricci¹, Elaine Antunes de Lemos¹, Rosângela Moraes¹, Marcelo Moro², Mauro Giudice², Marcia de Souza Carvalho Melhem². 1. Departamento de Análises Clínicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas- UNESP-Araraquara, 2. Seção de Micologia do Instituto Adolfo Lutz.

A epidemiologia de *C.albicans* em pacientes HIV + não está extensivamente estudada. Desde que esta é componente da flora humana normal, assume-se frequentemente que as infecções causadas por esta levedura são de origem endógena. Entretanto, a situação real pode ser mais complexa em pacientes aidéticos, devido à imunodeficiência característica da doença e as altas doses de antifúngicos à que são expostos as cepas de *Candida*, no curso das infecções. Evidências suportam a hipótese de que os tipos de *Candida* associados a infecção por HIV poderiam ser de um grupo selecionado. Com o objetivo de avaliar os biótipos, sorotipos e a suscetibilidade a antifúngicos de *C.albicans* oriundas de pacientes aidéticos, foram estudadas cepas isoladas de diferentes sítios anatômicos a saber: raspado de mucosa oral, biópsia de esôfago e secreção pulmonar. Sorotipagem foi realizada por método de aglutinação com soro mono específico (sorotipo A). A análise mostrou que 60,8% dos isolados pertencem ao sorotipo A. A análise

biotipagem foi determinada com base em testes bioquímicos preconizados por ODDS & Abbot, 1983: crescimento em pH 1.4, produção de proteinases, resistência à 5-fluorocitosina, safranina, tolerância a NaCl, ácido bórico, periodato de sódio, TTC, assimilação da ureia, sorbose, glicina e citrato. Os resultados mostraram grande variedade de biótipos com predominância de alguns.

As leveduras pertencentes ao sorotipo B foram significativamente resistentes a 5-fluorocitosina.

Verificou-se que 48,65%, 45,94% e 5,4% foram inibidas respectivamente nas concentrações de 6,25%, 12,5 e 25 µg/ml de nistatina. No caso da anfotericina B, 41,9% das leveduras foram inibidas em concentrações até 12,5 µg/ml, 54,05% em 100 µg/ml e 4,05% acima desta concentração. Em relação ao cetoconazol 50% foram inibidas na concentração de 50 µg/ml e 50% cresceram na concentração de 100 µg/ml.

Discute-se aspectos de resistência destas leveduras em relação aos antifúngicos preconizados na atualidade.

017*

PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI-VIH-I E ANTI-HTLV-I EM

PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE IMUNODEFICIÊNCIAS DE BELO HORIZONTE-MG

Pedro G.Vidigal, Urquiza H.M.Paulino, Dirceu B.Greco, Marco Antônio A. Vitória, Dalton N.Nogueira, Unai Tupinambá, Mozar C.Neto, Giovana Vilela, Cristiano L.Praça, Irene K.Adams e Lívia M.Ferreira.

(Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias-Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas-UFMG).

Neste estudo foram avaliadas 701 amostras de soro de pacientes que procuraram espontaneamente o ambulatório, devido à preocupação de risco, pre-

sença de sintomas da infecção pelo VIH-1 ou por ansiedade relacionada à epidemia da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.). A presença de anticorpos anti-VIH-1 e anti-HTLV-I foi avaliada através de ensaio imuno-enzimático (ELISA) e a presença dos anticorpos anti-VIH-1 foi confirmada pelo Western-Blot. A classificação clínica dos pacientes com infecção pelo HIV seguiu as normas do CDC (Centers for Disease Control).

Das 701 amostras de soro analisadas, 446 (63,6%) apresentaram ELISA negativo para VIH-1 e 225 (36,4%) apresentaram ELISA repetidamente positivo, sendo que 14 dessas apresentaram padrão indeterminado ao Western-Blot. Ao ELISA para HTLV-I, 633 (90,3%) amostras apresentaram resultados negativos, 44 (6,3%) foram repetidamente positivas e 24 (3,4%) revelaram resultados duvidosos ou discrepantes.

Em relação ao HTLV-I, o ELISA mostrou-se repetidamente positivo em 10 (7,4%) dos 121 pacientes assintomáticos para a infecção pelo VIH, em 6 (10,7%) dos 56 portadores de Linfadenopatia Generalizada Persistente, em 14 (29,8%) dos 47 pacientes com Complexo Relacionado a SIDA e em 05 (16,1%) dos 31 pacientes com SIDA. Entre os 446 pacientes não infectados pelo VIH-1, foram detectados 10 (2,2%) com ELISA repetidamente positivo para o HTLV-I.

A prevalência de anticorpos anti-HTLV-I aqui encontrada é mais alta que na população geral, pois a forma de transmissão é semelhante em ambos os vírus. Entretanto, o encontro de anticorpos anti-VIH-1 encontrada (36,4%) foi cerca de seis vezes maior que o de anticorpos anti-HTLV-I (6,3%), sugerindo ser VIH-1 mais eficientemente transmitido ou que a menor prevalência do HTLV-I encontrada na população estudada reflita possível baixa prevalência deste vírus em nosso meio.

018

AValiação de eventual reatividade cruzada de provas sorológicas para diagnóstico das infecções pelo vírus da imunodeficiência humana e pelo *Trypanosoma cruzi*. Vicente Amato Neto, Mafalda N. Y. Novaes, Maria Cristina Tomaz Branco, Pedro Luiz da Silva Pinto, Antonio Augusto Baillot Moreira e Lucia Maria Almeida Braz. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HVI) promove expressivo déficit imunitário e, infelizmente, está muito disseminada e crescente em grande número de países inclusive da América

ca Latina. Essa circunstância deve favorecer modificações de aspectos clínico-evolutivos de enfermidades regionais de caráter infeçto-parasitário e algumas evidências disso já estão sendo relatadas.

Para permitir adequadas interpretações a propósito dessas relações recíprocas é preciso ter segurança sob o ponto de vista diagnóstico, especialmente se usados exames sorológicos. Com relação à doença de Chagas, sem qualquer seleção prévia, executamos provas de imunofluorescência indireta para anticorpos IgG e IgM, de fixação do complemento e de hemaglutinação passiva, com 69 soros de acometidos pelo HIV e com diferentes feições clínicas; inversamente, efetuamos teste imunoenzimático (ELISA) para reconhecimento etiológico desta enfermidade com 116 soros de indivíduos cronologicamente infectados pelo *Trypanosoma cruzi*.

Em nenhuma ocasião verificamos positividade. Portanto, pelo menos de acordo com as casuísticas avaliadas e os tipos de reações adotados não houve detecção de resultados falsos, pertinentes às afecções consideradas, o que pode constituir subsídio útil em trabalhos assistenciais e científicos.

019

INQUÉRITO SORO-EPIDEMIOLÓGICO PARA SÍFILIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.

Ricardo Sobhie Diaz, Helio Silva Sader, Vicente Di Bella Jr., Osvaldo José De Pretto, Samanta Augusto Lemes, Conceição Aparecida Accetturi.

Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Escola Paulista de Medicina

Foram realizados RSS (HAI e VDRL) e Wassermann no LCR em 108 pacientes portadores de SIDA, internados na Enfermaria das Doenças Infecciosas e Parasitárias de Adultos do Hospital São Paulo - EPM de fevereiro de 1987 a novembro de 1989. Destes, 62 pacientes tinham HAI positivo (57,4%) e 43 tinham HAI e VDRL positivos (39,8%).

Estes dados foram comparados com a prevalência do HAI e VDRL na população normal (doadores sadios em Banco de Sangue), sendo estatisticamente significante a prevalência de sorologia positiva para Sífilis em pacientes com SIDA ($p < 0,000001$).

Foram detectados 8 pacientes portadores de

neurosífilis, equivalendo a 18,6% dos pacientes com sorologia positiva para sífilis (HAI e VDRL), o que confirma o elevado risco de manifestações terciárias da sífilis, neste grupo de pacientes. Chamam a atenção os altos títulos de VDRL na maioria dos pacientes com neurosífilis e a maior prevalência de RSS positivo e neurosífilis em pacientes com hábitos homossexuais.

020*

ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS EM DOENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA). NOTA PREVIA. Paulo Câmara Marques Pereira; Maria Rita de Cássia Mathias; Roberto Carlos Burini, Domingos Alves Meira, Rinaldo Poncio Mendes, Benedito Barraviera & Lenice do Rosário de Souza. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

A imunodepressão causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), tem como consequência um aumento na susceptibilidade à infecções oportunistas e neoplasias malignas. Essas infecções e/ou neoplasias levam os doentes com AIDS a uma queda do estado nutricional progressivo favorecendo assim maior enfraquecimento da imunocompetência nos doentes. EmLora a deficiência nutricional e a perda de peso ocorram com frequência em doentes com AIDS, a etiologia da perda de peso e as evidências bioquímicas da desnutrição não estão bem estabelecidas. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar as implicações nutricionais no doente com AIDS, através de avaliações clínica, antropométrica, bioquímica e imunológica. Foram estudados até o momento 10 doentes com diagnóstico confirmado de HIV, sendo 9 do sexo masculino e 1 do feminino, todos brancos, com idade de 23 a 45 anos. Quatro doentes foram classificados no grupo II de CDC e 6 no grupo IV. Alterações antropométricas com níveis abaixo do percentil 5 (P_5) ocorreram em 2 (20%) dos doentes em relação ao Índice de Quetelet, 7 (70%) em relação à circunferência muscular do braço (CMB), 6 (60%) em relação à circunferência braquial (CB), 0 (0%) em relação à prega cutânea tricipital (PCT) e 3 (30%) à prega cutânea subescapular (PCS). A análise bioquímica revelou que 2 (20%) apresentaram níveis de albumina abaixo de P_5 , 5 (50%) níveis de Triglicérides (TG) acima de percentil 50; 3 (30%) com níveis de colesterol abaixo de P_5 e glicemia acima de P_{50} em todos os doentes. A vitamina A mostrou níveis abaixo de P_5 em 7 (70%) dos doentes e níveis de β caroteno reduzidos em 3 (30%). Esses resultados sugerem grave comprometimento nos depósitos proteicos dos doentes, observado pelos níveis reduzidos na CMB e CB. A albumina esteve reduzida em poucos doentes, talvez por ter meia vida mais longa. Níveis elevados de TG e glicose ocorrem em doentes com infecções graves e desnutridos. A vitamina A mostrou-se muito reduzida, contribuindo para maior queda na imunidade e aumento na predisposição à infecções. Os autores discutem o déficit nutricional nos doentes com AIDS, a sua importância na progressão de morbidade e mortalidade.

ALTERAÇÕES OFTALMOLÓGICAS NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Marília de Abreu Silva, Gino Raniero Mannucci Lozada, Laura Cristina Neves Simas, Verônica Hagemeyer Santos, Carlos Eduardo Brandão Mello, Mario B. Corrêa Lima. Serviço de Clínica Médica A - Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle-Universidade do Rio de Janeiro.

Dentre os 26 pacientes com diagnóstico de SIDA examinados no setor de oftalmologia do HUGG, foram observados que 19 (73%) possuíam alterações oftalmológicas, sendo que 16 (61%) apresentaram lesões retinianas.

Os achados predominantes foram: exudatos algodonosos brancos (80%) hemorragias retinianas (60%) e a combinação de ambos (90%).

Em nossa casística nenhum paciente referia história de uso de drogas que levassem à alterações oftalmológicas.

Concluimos, que os pacientes com SIDA estabelecidos apresentaram um número maior de manifestações oftalmológicas do que os pacientes anti-Hiv assintomáticos; servindo portanto como parametro de avaliação da prognóstico e evolução da doença.

PANCREATITE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.

Marília de Abreu Silva, Ozair Lemos, Thaís Sobral de Lima, Maria Cecília Barbosa da Silva, Carlos Eduardo Brandão Mello, Mario B. Corrêa Lima e Carlos Alberto Basilio de Oliveira. Serviço de Clínica Médica "A"-Hospital universitário Gaffrêe e Guinle-Universidade do Rio de Janeiro.

Dentre 92 autópsias realizadas no HUGG de novembro de 1984 a outubro de 1989 em pacientes com SIDA, 7 (7,6%) demonstraram pancreatite aguda ou crônica.

6 (85,7%) eram pancreatite aguda, 3 (50%) necrohemorrágica, uma (16,6%) por criptococos sp, edematosa (16,6%) e uma (16,6%) serosa. Apenas um paciente apresentou pancreatite crônica por citomegalovírus.

Os sintomas clínicos predominantes foram dor abdominal e vômitos, 6 (85,7%) queixaram-se de dor tipo cólica e um (14,2%) referia dor em hipocôndrio direito (100%).

Três referiam respectivamente: alcoolismo crônico, letíase biliar e parotidite.

A ultrassonografia revelou letíase biliar em 1 paciente, ascite em 3 pacientes e derrame pleural em 1 paciente.

Dentre 3 amilase e lipase determinadas, 1 apresentou o aumento de 3 vezes de amilase e 7 vezes de lipase.

Concluimos que o percentual de pancreatite aguda ou crônica entre os portadores de SIDA é elevado. Porém de difícil diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas.

INFECÇÃO PELO HIV E MANIFESTAÇÕES REUMÁTICAS. DESCRIÇÃO DE UM CASO.

Fernando Antônio Brandão Suassuna - Eugênio França do Rego.
José Alceair Lopes.
Departamento de Infectologia - UFRN - Hospital Giselda Trigueiro - SSAP - RN.

Os autores descrevem o caso do paciente JTS - sexo masculino, casado, heterossexual promíscuo, comerciante e procedente de São Paulo-SP. Há 18 meses vinha apresentando quadro diarréico, de inúmeras defecções diárias, de fezes espessas, sem muco ou sangue e acompanhada de dor abdominal. Há 4 meses passou a apresentar dor articular e edema bilateral dos joelhos bem como dor à nível da articulação sacro-ilíaca. Os exames radiológicos mostraram doença reumática em atividade. Referia ainda astenia, anorexia, tonturas e perda de cerca de 15kg em quatro meses. Dizia ser diabético. Estado geral precário, descorado (++/+++), anictérico, acianótico, afebril (TA 110/70 FC - 100bpm - T=36,8°C, R=24irpm). Ausência de linfadenomegalias. Coração e aparelho respiratório sem alterações. Abdome distendido com timpanismo difuso. Giordano positivo a esquerda. Ausência de edemas. Exames complementares: (leucócitos totais: 5.000-14.02, 02,00, 40, 02) VSH - 41mm 1ª hora - (inversão albumina/globulina, proteína C reativa ++, Latex-positivo e mucoproteínas elevadas) Glicose - 133mg% e ácido úrico - 7,1mg%. Foram realizadas criteriosas investigações para infecções oportunistas, todas negativas. Dois testes para detecção de Anti-corpos anti-HIV foram fortemente positivos pelo ELISA e ratificados posteriormente pelo Western-BLOT positivo em uma amostra. Os testes para imunidade celular foram negativos.

Os autores chamam atenção para os seguintes aspectos: 1) A raridade das manifestações reumáticas na vigência da infecção pelo HIV; 2) A ausência de infecções oportunistas na vigência da associação sinérgica imunodeficiência - HIV; 3) A dramática supressão do quadro diarréico, sintomas reumáticos e paraisias com uso de corticosteróides sistêmicos. Os pacientes, após tornar-se assintomático, não retornou ao Hospital para acompanhamento.

AIDS EM PACIENTE HEMOFÍLICO COM LESÃO ULCERADA NA PELE SOBRE O JOELHO, INFECTADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

NELSON SZPEITER, JOSÉ LUIZ DE ANDRADE NETO, VANESSA DE MATOS BARROS, PAULINO I KOTAKA e JOSÉ LUIZ MARQUETTI.
SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

Os autores apresentam um caso de AIDS num paciente menor do sexo masculino, hemofílico, que na sua evolução complicou com o aparecimento de lesão úlcero-necrótica gigante na pele ao nível do joelho direito e infectada por *Pseudomonas aeruginosa*. A infecção foi debelada com uso prolongado de ceftazidime por via endovenosa, sendo que o uso de pomada a base de colagenase clostridiopeptidase para a remoção gradual do coágulo gigante que se formou na lesão, permitiu a lenta cicatrização evitando-se a amputação.

MENINGOENCEFALITE POR T. CRUZEI EM PACIENTE COM AIDS

Amilton Nunes Neto, Gilberto Turcato Jr, Conceição A. Accetturi, Leopoldo A. Pires, João N. Stávale, Adauto Castelo Filho - Disciplinas de Doenças Inf. e Parasitárias, Neurologia e Anatomia Patológica da ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

Relatamos um caso de meningoencefalite chagásica em paciente masculino de 31 anos, portador de HIV, com sinais clínicos de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Natural de Espinosa (BA) e procedente da cidade de São Paulo há 16 anos.

Há 3 meses vinha apresentando emagrecimento, febre persistente e cefaléia intensa. À internação, queixava-se de fraqueza progressiva, perda visual à direita e convulsões tônico-clônicas generalizadas.

Ao exame clínico foi constatado: desnutrição severa, desidratação, hipertermia ($37,8^{\circ}\text{C}$), hipotensão (80×60 mmHg), micropoliadenia cervical e inguinal e candidíase oral. Não há sinais de insuficiência cardíaca.

Inicialmente, mostrava-se com discreto rebaixamento do estado de consciência que evoluiu progressivamente para torpor e coma. Outros sinais: hemianopsia temporal direita, dismetria e disidiadococinesia à direita, diminuição global da força muscular e ausência de sinais meníngeos.

A punção lombar revelou líquido límpido e incolor com 64 células/mm³ (79% linfócitos, 19% monócitos e 2% plasmócitos), proteinorragia de 78 mg/dl e glicorragia de 71 mg/dl. Foram isoladas formas tripomastigotas de *Trypanosoma cruzi* (80 parasitos por campo).

O traçado eletroencefalográfico e a imagem da tomografia computadorizada corroboraram o diagnóstico de encefalite.

Estado sorológico: 3 amostras diferentes positivas para HIV (ELISA); imunofluorescência indireta para *T. cruzi* reagente no soro e líquido; sorologia sérica e líquórica para toxoplasmose e sífilis não reagentes; e sorologias para HVB, CMV e mononucleose não reagentes.

A pesquisa direta do *T. cruzi* em sangue periférico e aspirado de medula óssea foram negativas, assim como as hemoculturas. O xenodiagnóstico mostrou-se positivo.

Apesar da administração de benzonidazol na dose inicial de 5 mg/kg/dia, houve piora progressiva ocorrendo óbito no 16^o dia de internação. Os achados de necropsia confirmaram a presença de encefalite, sem outras manifestações cardíacas características da fase aguda da tripanosomíase americana.

Trata-se do primeiro caso relatado de meningoencefalite por *T. cruzi* em paciente com AIDS.

026*

MIOCARDITE AGUDA CHAGÁSICA EM PACIENTE COM AIDS RELATO DE 2 CASOS

Ricardo S. Diaz, Otelo Rigato Jr, Carlos A.P. Pereira, David

62

S. Lewi, Flávio O. Lima, Gilberto Turcato Jr.

Disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasitárias e de Anatomia Patológica da ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

O estado de imunodepressão induzido pelo HIV tem alterado algumas manifestações de doenças infecciosas, tais como as que ocorrem com a tuberculose, toxoplasmose, etc. O mesmo poderia ocorrer nas regiões de clima tropical com as endemias frequentes nestas áreas.

Descrevemos 2 casos de miocardite aguda por *T. cruzi* diagnosticados à necropsia, onde foram encontrados numerosos ninhos de formas amastigotas de *T. cruzi* com intenso infiltrado inflamatório. A técnica de peroxidase-antiperoxidase específica para o agente confirma o achado.

Ambos os pacientes eram procedentes de zona endêmica da tripanosomíase sul-americana, com sorologia positiva (hemaglutinação indireta e imunofluorescência indireta). O primeiro, homossexual masculino, 55 anos, em São Paulo há 25 anos, já apresentava sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, decorrentes da miocardiopatia chagásica crônica por longo tempo. O outro paciente, feminino, 56 anos, ex-lavradora, natural e procedente de São Paulo, tendo morado no interior do Paraná, cujo único fator de risco para infecção pelo HIV foi transfusão sanguínea maciça por ocasião de cirurgia para correção de megacólon chagásico há 4 anos do início do quadro.

Houve evolução com insuficiência cardíaca em ambos os casos, ocorrendo óbito por choque cardiogênico (embolia pulmonar) e septicemia, respectivamente.

O relato visa ressaltar a importância do reconhecimento das manifestações agudas da tripanosomíase sul-americana em pacientes portadores de AIDS no Brasil, que forem procedentes de zona endêmica para doença de Chagas e tiverem sorologia reagente para *T. cruzi*.

027*

RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS DE BACILEMIA POR *MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS* NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. Olavo H.M. Leite¹, Beatriz H.C. Tess², Daisy M. Sato², Sueli M.Y. Ueki², M. Conceição Martins². (1) Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (2) Setor de Micobactérias do Instituto Adolfo Lutz de S. Paulo

Relatamos dois pacientes portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida onde detectamos bacilemia por *M. tuberculosis*. O primeiro paciente de 38 anos, sexo masculino, procedente de S. Paulo, com quadro de 1 mês e meio de febre, seguido de evacuações diarreicas acompanhadas de cólicas abdominais e vômitos. No exame clínico apresentava-se descorado e com abdômen distendido com hepatomegalia. Os exames com pleocitose mostravam anemia, elevação das enzimas hepáticas canaliculares e exames parasitológicos e coproculturais negativos. O Ultra Som de abdômen mostrava hepatomegalia e adenomegalia. Durante evolução apresentou quadro de pneumonia intersticial com pesquisa de BAAE negativa e *Pneumocystis carinii* positiva. Foram introduzidos STZ-TMP e Isoniazida, Rifampicina e Furosemida empiricamente. Evoluiu com piora progressiva seguida de fenômenos hemorrágicos e óbito. Durante investigação

63

foi realizado biópsia hepática que revelou necrose e esteatose mediu zonal com presença de granulomas mal formados com pesquisa de BAAR e fungos negativos. Foram colhidos 2 amostras de sangue periférico em meio líquido enriquecido de Midiebrook Jensen 7H9, incubado a 37°C, que revelou, após 10 dias, 6 colônias de *M. tuberculosis*. O segundo paciente de 27 anos, procedente de S. Paulo, com quadro de 1 mês de evolução de febre e tosse que evoluía com dispnéia moderada. Ao exame físico apresentava-se descorado, com tiragem intercostais. O exame do tórax apresentava sopro sistólico pueril e no abdome hepatosplenomegalia. Nos exames complementares: pancitopenia, elevação das enzimas canaliculares e no Rx de Tórax presença de infiltrado retículo-nodular em 2/3 inferiores do pulmão esquerdo. Ecocardiograma com imagem sugestiva de vegetação de tricúspide. Todas hemoculturas negativas. Constatado adenomegalia generalizada, incluindo região mediastinal e hilar hepática. As pesquisas de BAAR e *P. carinii* no escarro daram negativas. Submetido a biópsia hepática que revelou a presença de granulomas mal formados, com pesquisa de BAAR e fungos negativos e a biópsia de gânglio com o mesmo achado de fígado e pesquisa de BAAR positiva. Submetido a terapêutica com Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida associado a Pentamidina inalatória. Introduzido Vancomicina para possível endocardite. Durante investigação daram colhidos 3 amostras de sangue periférico em meio líquido 7H9 com isolamento após 30 dias de BAAR, com posterior identificação como *M. tuberculosis*. Cabe salientar que nestas duas pacientes pudemos identificar o *M. tuberculosis* em sangue após 30 dias de incubação, com posterior identificação e teste de sensibilidade aos quimioterápicos. Na literatura médica encontramos 6 referências de bacilemia por este agente, o que justifica a procura mais sistemática do bacilo, nos casos de febre prolongada em indivíduos imunoincompetentes, em sangue periférico, além de técnicas que abreviam o tempo de incubação destas culturas.

028

ENTEROPARASITAS OPORTUNISTAS EM PACIENTES ACOMETIDOS POR AIDS/SIDA. Rosa M^a D.S. Dias, Ana Célia S. Mangini, Domingas M^a A.G.V. Torres, Sylvia A.G. Velloso, Celma da Silva Quadros, Maria Ivani P.G. Silva e Rita M^a da Silva.

Uma amostra da população de pacientes acometidos por SIDA/AIDS, cujas fezes foram enviadas à Seção de Enteroparasitoses do Instituto Adolfo Lutz no período compreendido entre Janeiro de 1987 e Abril de 1989 foi submetida à avaliação quanto a presença de enteroparasitas oportunistas, comparativamente a um grupo controle constituído por indivíduos atendidos pelas unidades sanitárias mantidas pela rede de Saúde do Estado de São Paulo.

O material foi submetido ao método direto, sedimentação espontânea ao método de formol-éter modificado, ao método da Auramina e a coloração pela Fucsina Carbóica - DMSO.

Observou-se que os pacientes acometidos por AIDS (1295) apresentaram números percentuais sempre superiores ao grupo controle (864), quanto aos parasitas oportunistas: *Cryptosporidium* sp (113) - 8,73%; *Isoospora belli* (50) - 3,86%; *Giardia lamblia* (108) - 8,34%; *Entamoeba histolytica* (67) - 5,17% e *Strongyloides stercoralis* (105) - 8,11%. No grupo controle (864) verificou-se que *Cryptosporidium* sp esteve presente em (5) - 0,58%; *Isoospora belli* em (2) - 0,23%; *Giardia lamblia* em (60) - 6,94%; *Entamoeba histolytica* em (18) - 2,08% e *Strongyloides stercoralis* em (24) - 2,78%.

Os coccídios *Isoospora belli* e *Cryptosporidium* sp foram 15 vezes mais prevalentes, o *Strongyloides stercoralis* 2,91 vezes e a *Giardia lamblia* 1,2 vezes mais do que no grupo controle. No demais entre

os parasitas não foram encontradas diferenças significativas quanto à prevalência do grupo controle comparativamente ao grupo de pacientes com AIDS/SIDA.

029

ESTRONGILOIDÍASE EM PACIENTES ACOMETIDOS POR AIDS/SIDA. Rosa M^a D.S. Dias, Ana Célia S. Mangini, Domingas M^a A.G.V. Torres, Sylvia Amaral G. Velloso, Maria Ivani P.G. Silva e Rita Maria da Silva.

A estrongiloidíase é uma das parasitoses consideradas importantes em associação com portadores da Síndrome de Imunodeficiência adquirida. Apontado como um dos parasitas oportunistas, o *Strongyloides stercoralis* conhecido pelas complicações fatais em pacientes imunossuprimidos, tem mostrado um comportamento inesperado.

Procurou-se estudar sua ocorrência em dois grupos de pacientes internados, o grupo A constituído por 554 pacientes acometidos por AIDS/SIDA e o grupo B constituído de 142 pacientes internados no Hospital Emilio Ribas, acometidos de outras molestias infecciosas, que não AIDS.

As amostras de fezes dos grupos A e B foram submetidas aos métodos direto, sedimentação espontânea e a um método específico para pesquisa de larvas, o método de Rugai.

Os resultados, mostraram-se, inesperadamente muito semelhantes. No grupo A a prevalência foi de 10,65% com 11 pacientes positivos, no grupo B, foi de 10,56% com 15 pacientes positivos.

Tais resultados vêm delinear um quadro inesperado, com prevalência elevada de *Strongyloides stercoralis* não só em pacientes com AIDS, mas também nos internados com outras molestias infecciosas.

030

LINFOGRANULOMA VENÉREO DE LOCALIZAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE AIDÉTICO-DESCRIÇÃO DE UM CASO: Martha M. Romeiro, Glaciene Mary Gonçalves, Líbia Vilela, Sylvia Lemos Hinrichsen, Norma Figueira, Mário Muniz, Gilberto Pagnossin. Serviço DIP Hospital das Clínicas/UFPE.

Os autores descrevem o caso de Linfogrânuloma Venéreo de localização atípica, em indivíduo jovem, heterossexual, com adenomegalia cervical a direita há 6 meses acompanhado de sintomas gerais (anorexia, astenia intensa, perda de peso acentuada), e manchas esbranquiçadas em cavidade oral, que no 30 mês de evolução passou a apresentar sinais inflamatórios (rubor, edema, área de flutuação). Realizada investigação diagnóstica através de punção biópsia + biópsia ganglionar foi comprovado associação causal - *Micobacterium tuberculosis* e *Chlamydia trachomatis*, além de sorologia para HIV, que foi positiva. Desta maneira os autores pretendem demonstrar que apresentações atípicas de infecções comuns, associações de patógenos e evidências de infecção oportunística em indivíduos jovens devem nos alertar para probabilidade de infecção pelo HIV como responsável pelo quadro de imunodeficiência, mesmo na ausência de fatores de risco para AIDS.

REALTO DE UM CASO DE LINFOMA INDIFERENCIADO EM AIDÉTICO. Ana Hygea Abath; Marta M. Romeiro; Clene M. Magalhães; Glaciene Mary Gonçalves; Sylvia Lemos Hinrichsen; Líbia Rocha Vilela; Norma A. Filgueira. Serviço de DIP. Hospital das Clínicas, UFPE.

Os linfomas não Hodgkin têm alta prevalência em aidéticos, em relação à população normal, acometendo cerca de 5% desses pacientes. A quimioterapia fornece bons resultados em 53% dos doentes, mas, 54% desses recidivam. A sobrevida média é de 60 dias após o diagnóstico, porém o prognóstico depende essencialmente das condições gerais dos pacientes e infecções oportunistas associadas.

Os autores apresentam caso de um paciente de 45 anos, homossexual, HIV positivo, que procurou o Serviço com história de aumento de gânglio inguinal esquerdo doloroso há cerca de 2 meses, que o impossibilitava deambular. A biópsia do gânglio foi compatível com o diagnóstico de linfoma indiferenciado (1,66% da nossa casuística: 60 casos). Além disso, o doente apresentava toxoplasmose cerebral, Pneumonia por *P. carinii*, Candidíase oral e Sarcoma de Kaposi. Como os sintomas compressivos em membro inferior esquerdo eram muito intensos, foi discutida a possibilidade da quimioterapia (paliativa). Mas as condições clínicas do doente não permitiam. Então foi decidido tentar radioterapia, obtendo-se melhora clínica por cerca de 30 dias, quando então o paciente foi a óbito.

A apresentação desse caso, tem a finalidade de chamar a atenção para o fato de que no aidético nem sempre é possível estabelecermos condutas terapêuticas efetivas, optando-se por tentativas de melhorar a qualidade de vida.

SARCOMA DE KAPOSI NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - ESTUDO DE 07 CASOS. Sylvia Lemos Hinrichsen, Glaciene M.S. Gonçalves, Clene M. de Magalhães, Norma A. Filgueira, Martha Maria Romeiro, Líbia Rocha Vilela, Ana Hygea Abath. Serviço de DIP-Hospital das Clínicas/UFPE.

O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia agressiva que se origina na célula endotelial linfática e que acomete quase sempre a pele, porém não é raro o envolvimento de vísceras. É responsável por cerca de 23% de todos os casos de SIDA.

O Sarcoma de Kaposi (SK), associado a SIDA (SK-SIDA) possui um variado curso clínico e tipicamente agressivo.

Os autores analisaram 07 casos de SK ocorridos em pacientes HIV positivos, internados na Enfermaria de DIP/HC/UFPE. O que representou 11,7% dos casos de SIDA admitidos no período de abril/88 a dezembro de 89. Os pacientes analisados em sua maioria apresentaram manchas violáceas disseminadas (71,4%) que surgiram concomitantemente com infecções oportunistas. Os demais apresentaram lesão ulcerada em palato

duro como primeira manifestação da doença.

O diagnóstico foi clínico em 03 casos e confirmado através de exame histopatológico em 04 casos.

O comprometimento visceral não foi caracterizado em nenhum dos casos estudados.

Foi instituído medicação específica em apenas 01 caso, onde foi utilizado o VP-16, na dose de 150 mg/m², não se obtendo boa resposta (regressão discreta do tamanho das lesões).

Concluem portanto os autores, que o SK é na AIDS, uma complicação muito importante e que muitas vezes em pacientes o SK pode surgir associado com infecções oportunistas (71,4% dos casos de nossa análise) como também sem o indicio de AIDS (28% dos casos analisados).

RELATO DE UM CASO DE HERPES SIMPLEX DISSEMINADO CRÔNICO EM PACIENTE HIV POSITIVO. Paulo Roberto Tanibata, Marlirani Dalla Costa Rocha, Constantino Canovas Botazza, Lucy Pereira, Amaury Mielles Filho, Maria Patelli Juliani Souza Lima. Disciplina de Moléstias Infecciosas do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUCCAMP.

Paciente do sexo masculino, 26 a., há 1 ano apresentando lesões em tronco, MMSS, MMII em forma de vesículas que evoluíram para crostas, pruriginosas e que há 1 mês aumentaram em quantidade.

No momento da avaliação mostrava ao exame físico: pápulas, vesículas e bolhas escarificadas disseminadas por todo o corpo poupando cabeça.

Antecedente: grupo de risco para HIV (homossexualismo e uso de drogas injetáveis).

Dados laboratoriais: hemograma normal, VHS = 39, eletroforese de proteínas com hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia, HBsAg positivo, FtaAbs negativo, VDRL negativo, sorologia anti HIV pelo método ELISA (DNA recombinante) positivo em duas amostras.

Biópsia da lesão: bolhas intra epidérmicas com células acantóticas, neutrófilos e hemáceas em menor número. Células epiteliais Malpighianas com núcleos grandes, aspecto vítreo de cromatina e presença de inclusões acidófilas intra nucleares. HD. Herpes simplex.

Como terapêutica foi introduzido Acyclovir na posologia de 10 mg/kg por 14 dias, com paciente evoluindo de maneira satisfatória com desaparecimento das lesões vesiculares e diminuição das crostas.

Este relato visa mostrar um caso de Herpes simplex disseminado crônico em paciente HIV positivo com boa evolução.

COMPROMETIMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTES COM A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM ONZE CASOS, COM ÊNFASE AO INSUCESSO TERAPÊUTICO DO USO DO GANCICLOVIR. Artur Tisamen e Rudolf Uri Hutaler. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Heliópolis do INAMPS, São Paulo.

O citomegalovírus é dos mais importantes agentes etiológicos relacionados às infecções oportunistas que acometem pacientes com SIDA. A importância de tal agente é ainda mais ressaltada quando se sabe ser o Ganciclovir e o Foscarnet

as únicas alternativas terapêuticas que podem trazer algum benefício nessas circunstâncias e que, infelizmente, não são disponíveis em nosso meio. A maior experiência clínica, indubitavelmente, é aquela relacionada ao uso de Ganciclovir na terapêutica das coriorretinites por CMV, sendo o seu uso nas formas pulmonares e gastrointestinais relacionado a grande número de insucessos terapêuticos.

Tivemos oportunidade de acompanhar 11 pacientes em que comprometimento do tubo digestivo por CMV pode ser verificado através de exame histopatológico de fragmentos de mucosa obtidos através de exames endoscópicos; o exame histopatológico mostrou em todos os casos a presença de corpúsculos de inclusão intramucosares, característicos do CMV ("olho de coruja"). 3/11 pacientes apresentaram úlceras de esôfago, 2/11 úlceras de antro gástrico e 6/11 apresentaram lesões colônicas (3 ulcerações disseminadas e 3 colite difusa). Os onze pacientes apresentavam quadro diarreico, sendo em 4/11 intermitente; 6/11 apresentaram pelo menos um episódio de enterorregia. 10/11 apresentaram febre, oito deles intermitentemente. 4/11 apresentaram comprometimento ocular, caracterizado como coriorretinite por CMV. Em 7/11 outras possíveis causas de diarreia foram inicialmente identificadas e tratadas (*Cryptosporidium* sp em 3, *Isospora belli* em 2 e *Shigella* sp em 2), com o quadro diarreico persistindo e a identificação de CMV ocorrendo "a posteriori".

Todos os pacientes, observados entre fevereiro de 1988 a novembro de 1989, foram tratados através da administração de Ganciclovir (Syntex Laboratórios, Palo Alto, Califórnia, USA), na dose de 10 mg/kg de peso por dia, divididos em duas tomadas, por via endovenosa e por um período de 15 dias.

4/11 pacientes apresentaram boa resposta terapêutica inicial, com diminuição dos picos febris e melhoria dos sintomas gastrointestinais; os outros sete pacientes tiveram pouco ou nenhuma resposta clínica inicial, com manutenção do quadro febril e persistência das manifestações gastrointestinais.

Esses 4 pacientes com boa resposta clínica inicial, bem como os outros 7 foram acompanhados ambulatorialmente, sendo que ao final do 2º mês de observação 9/11 apresentavam as mesmas queixas inicialmente registradas ou encontravam-se em pior estado clínico.

Leucopenia e anemia foram os principais efeitos colaterais observados. 4/11 pacientes apresentaram quadro de perfuração intestinal e vieram a falecer em decorrência de mesma em períodos que variaram de 15 dias a 3 meses após o fim do curso terapêutico.

Em termos gerais, 10/11 pacientes vieram a falecer em um período médio de 7 meses após o diagnóstico estabelecido e a terapêutica empregada, evidenciando a gravidade de tal acometimento e o pobre resultado obtido com a utilização do Ganciclovir.

035

Epidermophyton floccosum EM PACIENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS)-DESCRIÇÃO DE UM CASO Mauro Cintra Giudice*, Sandra Regina Brasil Stolf Pukinskas*, Rogério Luiz Scarpini** e Márcia de Souza Carvalho Melhem*. - * Instituto Adolfo Lutz- ** Centro de Referência e Treinamento-AIDS.

O presente trabalho relata o caso de F.P., 28 anos, homossexual, portador de H.I.V.-positivo desde abril de 1988, com toxoplasmose cerebral, tuberculose pulmonar e sarcoma de Kaposi. Em 20.09.89, foi notado o surgimento de lesão eritematosa com bordos descamativos em braço esquerdo com, aproximadamente, 8x4 cm de área e em virilha direita, sugestiva de dermatofitose. Em 05.10.89, observou-se o aparecimento de nova lesão na virilha esquerda e com as mesmas características das lesões anteriores. Em 23.10.89, a lesão do braço esquerdo apresentou um aumento de tamanho e tornou-se mais ativa. Em 31.10.89 foram encontradas novas lesões idênticas, agora em ambas as axilas.

Foi coletado material de todas as lesões para pesquisa de fungos. O exame direto com KOH 20% revelou a presença de filamentos fúngicos. As culturas, conservadas a 25°C, foram realizadas em ágar Sabouraud-dextrose e Mycosel, acrescidas de antibacteriano. A identificação pela técnica de microcultivo em lâmina, revelou tratar-se de *Epidermophyton floccosum*.

Fungo antropofílico por excelência, *E. floccosum* é encontrada em menor frequência nas lesões produzidas por dermatofitos, causando predominantemente acometimentos na região crural e mais raramente em outras partes do corpo.

036

DESCRIÇÃO DE OUTRO CASO DE PARACOCCIDIODOMICOSE (PCM) COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS). Goldani, L.Z.; Machado, A. A.; Coelho, I.C.B.; Martinez, R.; Costa, J.C. - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. * Universidade Federal do Ceará.

O objetivo deste trabalho é alertar para a regionalização das doenças oportunistas na AIDS. Como o Estado de São Paulo possui uma alta prevalência de PCM, esta micose pode ser uma das manifestações iniciais de AIDS, como já relatado em 3 ocasiões anteriores.

Paciente feminina, 29 anos, branca, natural da zona rural de Santa Rosa de Viterbo-SP, residindo em São Paulo-SP a 3 anos, viciada em drogas injetáveis, há um mês com tosse produtiva, dor torácica, febre, perda do apetite e de peso, e lesões de pele. No exame físico, apresentava-se emagrecida, anêmica, febril (39°C), com adenomegalias retroauricular, submandibular e axilar; hepatomegalia (14 cm); pulmões com estertores crepitantes difusos; pele com lesões ulceradas disseminadas pelo corpo; e candidíase oral. Teste anti-HIV (ELISA) positivo; OKT4 18%, OKT8 45%, relação OKT4/OKT8 0,4; título de contraimunoelektroforese para *E. brasiliensis* 1:512; testes intradérmicos negativos; RX de tórax com infiltrado misto difuso bilateral; Biópsia e cultura de pele positivas para *E. brasiliensis*. Terapêutica foi com anfotericina B, havendo melhora do quadro pulmonar após duas semanas de tratamento e regressão do quadro geral e dermatológico em 2 meses, quando completou dose total de 20 mg/kg. Está em regime de manutenção com sulfadiazina (6 g/dia).

Obs: Haverá documentação fotográfica das lesões cutâneas.

037

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E ASPERGIOSE EM PACIENTES COM AIDS. Cezar Mendes de Assis¹, Elder Lersch¹, Elisa Junco Ura Kasano³, Maria de Fátima Costa Pires¹, Nilma Maciel Garcia², Liliana Arcushin³ & Carlos da Silva Lacaz². 1. Instituto Adolfo Lutz; 2. Instituto de Medicina Tropical FMUSP; 3. Fundação Antônio Prudente - SP.

Relata-se o isolamento de *Histoplasma capsulatum* em paciente de 41 anos, internado para investigação de hepatoesplenomegalia. Durante os 12 meses anteriores à internação recebera 2 transfusões sanguíneas devido a uma anemia, apresentando-se, posteriormente, HIV positivo pelo método de ELISA. Foram observadas estruturas leveduriformes em

leucócitos de sangue periférico e líquido corados pelo Leishman e, em tecidos, pelo Gomori-Grocott.

Histoplasma capsulatum foi isolado em hemocultura e identificado por técnicas micológicas e imunológicas. Detectou-se, também, principalmente nas paredes do esôfago, formas características de *Aspergillus* sp. Formas leveduriformes de *H. capsulatum* foram encontradas em todos os órgãos examinados. O paciente foi a óbito.

038*

CONCOMITÂNCIA DE MENINGITE CRIPTOCÓCIA E INFILTRAÇÃO LINFOMATOSA DO SNC EM UM PACIENTE COM SIDA. Relato de caso. Luiz P. Meireles, Maria Irma de Seixas Duarte, Getúlio D. Rabello, Artur Katz.

A.M.S.W., 34 anos, masculino, portador de sorologia positiva para o H.I.V. (métodos de Elisa e Western blot) há 2 anos, começou a apresentar dor em região lombo sacra esquerda, de intensidade progressiva e que não melhorava com analgésicos e anti-inflamatórios. O exame físico inclusive neurológico não apresentava alterações.

O exame radiológico do tórax mostrou um infiltrado intersticial discreto em bases pulmonares. Radiografias da coluna lombo sacra se mostraram normais. A tomografia computadorizada da mesma região demonstrou massas retroperitoneais para vertebrais. Não havia alterações hematológicas.

Em questão de horas, houve aparecimento de uma massa supra clavicular de características imprecisas e para paresia bilateral. Submetido à biópsia da massa supra clavicular e biópsia pulmonar a céu aberto, mostrou quadro histológico compatível com linfoma de Burkitt, a nível do tecido pulmonar, do pericárdio e da gordura supraclavicular. A punção do líquido cefaloraquidiano sugeriu bloqueio completo do canal raquidiano, com presença de células com características neoplásicas.

Submetido a quimioterapia local com metotrexato e sistêmica com ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, prednisona e metotrexato, apresentou na resposta brilhante com regressão total da massa supraclavicular, do infiltrado intersticial e do bloqueio do canal raquidiano. Houve regressão parcial da para paresia crural, tendo alta hospitalar com 2 doses semanais de metotrexato intratecal e quimioterapia sistêmica.

Após 50 dias o paciente passou a apresentar dor pleurítica em região torácica esquerda, acompanhada de febre baixa. O exame clínico e radiológico demonstrou derrame pleural a esquerda com discreta condensação adjacente.

A biópsia pleural mostrou uma pleurite crônica inespecífica com exames microbiológicos diretos negativos.

A cultura do líquido pleural e as hemoculturas revelaram *Cryptococcus neoformans*. Apesar do exame microbiológico concomitante do líquido cefaloraquidiano não apresentasse fungos, este se tornou positivo com 2046 túrulas/mm³ após 2 semanas.

Apesar da terapêutica antifúngica e antineoplásica não se conseguiu clarear o líquido cefaloraquidiano das células neoplásicas ou das túrulas.

Discute-se a dificuldade de terapêutica antineoplásica plena em pacientes portadores de SIDA pela frequente depressão da medula óssea. Neste caso adiciona-se a dificuldade de administração de quimioterapia local pela presença de infecção fúngica.

039

CRIOPTOCOCOSE CEREBRAL NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. ANÁLISE DE 6 CASOS. Ana Hygea Abath, Clene Maria Magalhães, Martha M. Romero, Suzana Ferraz, Maria do Carmo Barbosa da Mota, Líbia Rocha Villela, Sylvia Lemos Hinrichsen. Serviço DIP Hospital das Clínicas/UFPE.

Foram analisados 06 pacientes com criptococose cerebral associada a AIDS, na enfermária de DIP do Hospital das Clínicas da UFPE, no período de março/88 a dezembro/89. O principal exame para o diagnóstico foi o estudo do LCR (bioquímica e citologia), além de pesquisa direta através da coloração da tinta da china e cultura para fungos. Nos nossos pacientes de maior valia para o diagnóstico foi a pesquisa direta (100%). Utilizamos como terapêutica a anfotericina B com doses que variavam de 0,25mg a 0,7mg/Kg/dia, e obtivemos com esta uma sobrevida média após o diagnóstico de 93 dias. Observamos que a nossa casuística não difere da experiência de outros serviços, onde apesar do diagnóstico e terapêutica precoce, efeitos colaterais graves da anfotericina B e a própria evolução da doença limitam ainda mais a sobrevida agravando o prognóstico de pacientes aidéticos com criptococose cerebral.

040

CRIOPTOCOCOSE CEREBRAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. ESTUDO DE 50 PACIENTES NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1.986 A NOVEMBRO DE 1.989. Patrícia S. Prado, Suzana T.S. Leme, Glória L. Brunetti, Rogério L. Scapini, Ivelise M. Moreira, Elisa M. Aires, Miriam E. Castilho, Silvia G. Taddeo, David J. Haddad, Fatima Maria V. Porfírio, Rosana Del Bianco. Hospital Dia do Centro de Referência e Treinamento "AIDS".

Realizamos um estudo retrospectivo de 50 pacientes com criptococose cerebral e "AIDS" que foram a óbito. Na análise líquórica encontramos hiposelulocidade em 68% com predomínio linfomonocitário (90,4%), com hiperproteínoorraquia (70%) e hipoglicorraquia (58%). A positividade na pesquisa de fungos (tinta da china) na 1ª análise líquórica foi 88% e na cultura para fungos foi 85,7%. Todos os pacientes, fizeram uso de anfotericina, cuja a dose total variou de 15mg a 5.523mg até o óbito (média 1.772mg - mediana 1.641mg). Dos 50 pacientes, 19 (38%) negataram a tinta da china com uma dose média de anfotericina de 1.226mg, e dose mediana de 1.372mg. Quanto a cultura para fungos 32 pacientes (64%) negataram, com a dose média de anfotericina de 978,5mg, e dose mediana de 985mg. A sobrevida desses pacientes variou de 4 dias a 632 dias com a média de 160 dias e mediana de 141 dias. Discutiremos a média de sobrevida das doses com criptococose cerebral que foram a óbito no nosso serviço, assim como o valor preditivo da tinta da china e cultura como fatores na introdução da terapia de manutenção com a anfotericina B.

041

CRIOPTOSPORIDIASE E ISOSPORIASE EM SIDA. ESTUDO DA MUCOSA JEJUNAL EM 4 CASOS. Paulo Feijó Barroso*, Kalil Madi**, Anete Trajman***, Claudia Valéria Silva***, Cristina Rodrigues Mon-

teiro****; Celeste Elia*****

* Departamento de Medicina Preventiva - F. Medicina UFRJ

** Departamento de Anatomia Patológica - F. Medicina UFRJ

*** Mestranda do curso de Pós-Graduação em Medicina, área Gastroenterologia, UFRJ

**** Bolsista Iniciação Científica - CEPEG-UFRJ

***** Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Medicina, área de Gastroenterologia, UFRJ

Trabalho realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho com apoio do Programa SIDA/AIDS da UFRJ.

Os autores apresentam 3 casos de Criptosporidíase e 1 caso de Isosporíase diagnosticados através de biópsia jejunal realizada com cápsula de Watson em pacientes com síndrome de Imunodeficiência Adquirida. As principais alterações histopatológicas observadas foram: atrofia vilositária, intensa atividade regenerativa de criptas e infiltrado mononuclear acentuado em lâmina própria. Os autores destacam a presença de parasitas facilmente identificados nas colorações de rotina. Terminam situando a contribuição da biópsia jejunal per oral na investigação das síndromes diarreicas nos quadros de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida.

042

PARACOCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM AIDS (ACHADO DE NECROPSIA)

Araldo L. Colombo, Gilberto Turcato Jr., Carlos J. Lotfi,
Flavio O. Lima, David S. Lewi, Conceição A. Accetturi

Disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasitárias e de
Anatomia Patológica da ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Os fungos são importantes causadores de infecções oportunistas em pacientes portadores de AIDS. Entre as micoses profundas associadas a esta imunodeficiência, destacam-se a candidíase de orofaringe e esôfago, criptococose de meninges ou disseminada e histoplasmose disseminada.

Em 1989, foram descritos 4 casos de Paracoccidíoidomicose, associados a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, no Brasil. Nesses casos, a apresentação clínica desta micose envolveu pele e linfonodo (1 caso), pulmão e pele (1 caso) e sistema reticulo-endotelial (hepatoesplenomegalia e adenomegalia em 2 casos). Tais manifestações clínicas são comuns nesta micose, tendo permitido o diagnóstico de Paracoccidíoidomicose com o paciente ainda em vida.

Relatamos um caso de paciente de 32 anos, sexo masculino, lavrador, hemofílico, portador de HIV, com quadro de artrite séptica com 2 meses de sintomatologia. Durante a internação, foram colhidas 10 hemoculturas, todas sem

crescimento bacteriano, sendo ainda pesquisados exaustivamente bactérias e micobactérias no líquido sinovial, sempre com resultado negativo. Realizou-se sorologias para sífilis, hepatite B, toxoplasmose e citomegalovírus, e pesquisa de micobactéria no escarro, todos com resultado negativo. O paciente foi tratado empiricamente com esquema triplice e antibioticoterapia de amplo espectro, evoluindo a óbito por coma e insuficiência respiratória após 30 dias de terapia. Apresentava, nos dias que antecederam ao óbito, Rx de tórax com infiltrado intersticial pulmonar, e exames de L.C.R. e tomografia de crânio normais, inclusive com pesquisa de criptococo no L.C.R. negativa. Após o óbito, realizou-se estudo necroscópico, onde foi identificado o *P. brasiliensis* em corte histopatológico de tecido corado com prata-metanamina, nos seguintes órgãos: pulmões, adrenais, linfonodos e Sistema Nervoso Central. Não foi identificada presença de qualquer outro agente infeccioso oportunista.

043

ESTUDO CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE 112 CASOS DE CRIPTOCOCOSE ASSOCIADOS OU NÃO À AIDS. Carvalho, V. O.; Marinho, S. F.; Soerensen, R.; Igraja, R. P.; Ayroze Galvão, P. A. & Campos, E. P. - Hospital "Emílio Ribas" - São Paulo

Analisamos aspectos clínicos e terapêuticos de 112 casos de criptococose, sendo 86 males associados à AIDS, admitidos no Hospital "Emílio Ribas". Três grupos foram considerados num estudo retrospectivo, com terapia antifúngica única ou combinada (anfotericina B ou anfotericina B mais 5 flucitosina).

A relação masculino/feminino e brancos/não brancos foi de 2:1 no grupo não aids. Alcoolismo, diabetes, neoplasias, quimioterapia, homossexualismo, bissexualismo e uso de drogas IV foram os fatores predominantes encontrados. Contato com pombo e animais mamíferos foram referidos por alguns pacientes. Manifestações respiratórias e meningoencefalite foram frequentes no grupo com AIDS.

O estudo comparativo de terapia única ou associada revelou: anfotericina B mais 5 flucitosina mostrou, nos pacientes sem AIDS, boa evolução em 60% dos casos, e das 30% tiveram recaída. No grupo aids não houve evolução, tanto no grupo que recebeu somente anfotericina B, como no grupo que recebeu anfotericina B mais 5 flucitosina.

Os efeitos colaterais encontrados incluíram insuficiência renal e hipocalcemia, sendo mais frequente na associação terapêutica. A associação terapêutica parece impedir o aparecimento de morte precoce nos 3 grupos de pacientes analisados.

044

ESTUDO CLÍNICO TERAPÊUTICO: CRIPTOCOCOSE EM 112 CASOS DE PACIENTES AIDÉTICOS E NÃO AIDÉTICOS. Marinho, S. F.; Carvalho, V. O.; Soerensen, R.; Igraja, R. P.; Ayroze Galvão, P. A. & Campos, E. P. - Hospital "Emílio Ribas" - São Paulo

Fomos analisados os aspectos clínico-terapêuticos em 112 pacientes com Criptococose, aids e não aids, internados no Hospital "Emílio Ribas", São Paulo,

Brasil. Três grupos foram comparados durante a avaliação retrospectiva com terapia antifúngica única ou combinada: Anfotericina B ou Anfotericina B e fluocitosina. A idade foi variável. A relação masculino-feminino/branco e não branco foi respectivamente de 2:1. Fatores predisponentes mais comuns foram: Etilismo, Diabetes, Neoplasias e Quimioterapia. Foi referido pelos pacientes contato com pombo. Manifestações respiratórias foram frequentemente observadas no grupo de pacientes com AIDS e raramente nos pacientes com Criptococose não aids. Meningites e Encefalites foram complicações habituais nos pacientes com AIDS. Terapia clínica comparativa entre tratamento antifúngico isolado ou em associação revelou: Anfotericina B dada isolada mostrou regressão clínica e líquorica em 60% dos casos e recaída em 30% no grupo de não aids. Recaídas foram verificadas 1 a 5 anos após o final do tratamento. Recaídas precoces foram observadas durante a terapia no grupo de pacientes com AIDS e Criptococose tratados com Anfotericina B isolada ou associada a Anfotericina B dada isolada (menos que 2g) revelou óbito em 100% dos pacientes. Por outro lado, com a associação, o óbito ocorreu em 100% dos casos durante a evolução tardia. (2,5g a 4g). Reações adversas incluindo insuficiência renal, apareceram mais frequentemente na associação terapêutica.

045

ESTUDO CLÍNICO-TERAPÊUTICO-PATOLÓGICO DE 10 CASOS DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E AIDS EM SÃO PAULO.

Del Bianco Rosana, Neves Macedo A, Sebastião, Neves Per - reira Danilo, Mendonça Marcelo, Prado S, Patrícia, Stocco M, Joyce, Araújo Maria de Fátima, Cavallari, M, Marta, Pires C, Maria de Fátima, Rosenthal Caio. - Hospital Emílio Ribas, Centro de Referência e Treinamento - AIDS - Instituto Adolfo Lutz.

OBJETIVO- Nós revimos o curso de 10 casos de Histoplasmoose disseminada em pacientes comprovadamente com AIDS, sendo que 02 deles fizeram uso somente do Ketoconazol para o tratamento desta patologia, 01 deles nada usou e os outros 07 casos, utilizaram-se de Anfotericina B. Um dos pacientes já fazia uso do Ketoconazol para Cândida albicans na vigência do diagnóstico.

MÉTODOS- Exames clínicos, laboratoriais e anatomo-patológicas das infecções oportunistas foram analisados retrospectivamente em todos os casos. Somente 01 caso houve morte precoce sem a introdução do tratamento.

RESULTADOS- Os 10 pacientes eram homens de faixa etária de 20 - 45 anos. 04 (40%) eram homossexuais, 03 (30%) eram bissexual, 01 (10%) era homossexual + drogas, 01 (10%) heterossexual e 01 (10%) usuário de drogas EV. Todos os 10 (100%) pacientes eram da cidade de São Paulo de áreas de moradias diversas. Os 10 (100%) apresentavam quadro de febre prolongada, adenomegalia e hepatoesplenomegalia ao diagnóstico de Histoplasmoose.

A média de internação hospitalar foi de 46,4 dias, sendo que 02 pacientes fizeram tratamento sem internação. 07 (70%) apresentaram o diagnóstico de Histoplasma capsulatum na biópsia ganglionar, 01 apresentou em escarro e cultura o Histoplasma concomitante ao gan - glio biopsiado. 01 (10%) teve seu diagnóstico através da biópsia da lesão de pele, 01 (10%) biópsia de palato e 01 (10%) biópsia de fígado e pulmão com Histoplasmoose.

CONCLUSÃO- Discutiremos dados clínicos de interesse para um diagnóstico precoce, melhor terapêutica utilizada já que 02 (20%) utilizaram apenas Ketoconazol por período de (7-14 meses), 01 (10%) foi a óbito antes de ser utilizado antifúngico, e 07 (70%) utilizaram-se de Anfotericina B na dose média de 835 mg. Não houve relação com a origem do paciente e área endêmica para Histoplasmoose em São Paulo,

assim como não houve preferência desta infecção oportunística por fator de risco do paciente. Discutiremos também os aspectos anatomo patológicos das lesões onde foram encontrados o Histoplasma Capsulatum.

046

AINE: CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA

Rosalin Corrêa de Araújo, Edwin Antônio Solórzano Castillo
Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - FMTM

Resultados de correlação clínico-patológica de 06 portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), abrangendo os principais grupos de risco, acompanhados e submetidos à estudo necroscópico completo no Hospital Escola da FMTM demonstraram:

CASO	DADOS CLÍNICOS	ANATOMIA-PATOLÓGICA	CAUSA MORTIS
1	35a. M. Br. Grupo risco: homossexual. Bissexual, distúrbio, distúrbio. Comportamento, hemiparesia d. Evolução pos-diag.: 01 ano	Leucoencefalopatia multifocal progressiva (esclerose múltipla), Pneumonia viral (Pneumocystis carinii), Citomegalovírus no s. renal, Deficiência linfocitária difusa (HL).	Pneumonia viral (Pneumocystis carinii)
2	22a. M. Br. Grupo risco: homossexual, toxicodependência. Diarréia crônica por criptosporídios. 7 dias SV, agnoscia, febre. Evolução pos-diag.: 1 ano	Enterocolite necrotizante (Cryptosporídios, Citomegalovírus), Atrofia muscular intensa. Broncopneumonia bact. bilateral. HL.	Broncopneumonia bacteriana.
3	43a. F. Br. Grupo risco: parceiro HIV (+) Astenia crônica, anemia, cegueira, sínd. febril. Evolução pos-diag.: 1 mes	Hepatoesplenomegalia, esteatose hepática nódular, Distúrbio hepático, Pancreatite crônica com fibrose difusa (etilismo), Atrofia muscular intensa, Pneumonia viral? Candidíase oro-esofágica. HL.	Pneumonia viral
4	2 m. M. Br. Grupo risco: não HIV (+) Diarréia crônica e desidratação Evolução pos-diag.: 02 meses	Broncopneumonia química: bronco-aspiração nástica. HL (timo, bazo, linfonodos).	Broncopneumonia química
5	48a. F. Br. Grupo risco: hemotransfusão Valvulopatia mitral por doença reumática, Tromboembolismo. Morte súbita. Evolução pos-diag.: 3 meses	Cardiopatia reumática (prótese mitral), Tromboembolia pulmonar aguda + atelectasia infarto renal e esplênico antigos.	Tromboembolia pulmonar aguda
6	24a. F. Br. Grupo risco: promiscuidade sexual Passado de tuberculose pulmonar, endocardite bacteriana, infecção recente com toxoplasma e sífilis, febre, diarréia Evolução pos-diag.: 2 anos	Hepatoesplenomegalia, Esteatose hepática nódular, Septicemia por micobactérias atípicas com necrose em: pulmões, linfonodos, bazo, intestinos, fígado, rins, supra- renais, medula óssea e sist. nervoso central	Broncopneumonia por micobactérias atípicas + hemorragia digestiva alta

Destacamos os achados de Esteatose hepática nódular, com hepatomegalia exuberante nos dois pacientes do Grupo IV-CDC-Atlanta 1986 e, o marcante comprometimento pulmonar - comum aos 06 casos. Salientamos ainda a valiosa contribuição à clínica, pela anatomia patológica.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA VERSUS MARCADORES SOROLÓGICOS EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV. David Everson Uip, Marcos Boulos, Eduardo Franco Motti, Leda Cattini Bassit, Antonio Carlos Ceneviva, Amadeo Sáez-Alquezar, Mário Shiroma e Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas.

Foram analisados 114 indivíduos infectados pelo HIV (positividade de para ELISA e Western Blot), quanto a classificação clínica e correlação sorológica.

A classificação clínica adotada foi a recomendada pelo CDC e o perfil sorológico incluiu a pesquisa de antígeno e do anti-p24.

As correlações foram as seguintes:

GRUPO I - Infecção aguda - 2 casos (1,7%)

1 caso com AgHIV + e anti-p24 -

1 caso com AgHIV - e anti-p24 +

GRUPO II - Infecção assintomática - 38 casos (33,3%)

. AgHIV -, anti-p24 + = 68,4% (26/38)

. AgHIV +, anti-p24 - = 13,1% (5/38)

. AgHIV +, anti-p24 + = 10,5% (4/38)

. AgHIV -, anti-p24 - = 7,9% (3/38)

GRUPO III - Linfadenopatia generalizada persistente - 3 casos (2,6%)

. AgHIV +, anti-p24 - = 66,6% (2/3)

. AgHIV -, anti-p24 + = 33,3% (1/3)

GRUPO IV A - Manifestações gerais - 17 casos (14,9%)

. AgHIV -, anti-p24 + = 47% (8/17)

. AgHIV +, anti-p24 - = 47% (8/17)

. AgHIV -, anti-p24 - = 5,9% (1/17)

GRUPO IV B - Doença neurológica - 2 casos (1,7%)

. AgHIV +, anti-p24 - = 50% (1/2)

. AgHIV -, anti-p24 - = 50% (1/2)

GRUPO IV C - Infecções oportunistas - 45 casos (39,4%)

. AgHIV +, anti-p24 - = 53,3% (24/45)

. AgHIV -, anti-p24 + = 24,4% (11/45)

. AgHIV +, anti-p24 + = 11,1% (5/45)

. AgHIV -, anti-p24 - = 11,1% (5/45)

GRUPO IV D - Neoplasias malignas secundárias - 5 casos (4,3%)

. AgHIV -, anti-p24 + = 40% (2/5)

. AgHIV +, anti-p24 - = 40% (2/5)

. AgHIV -, anti-p24 - = 20% (1/5)

GRUPO IV E - Outras condições graves - 2 casos (1,7%)

. AgHIV +, anti-p24 - = 50% (1/2)

. AgHIV -, anti-p24 + = 50% (1/2)

Através da correlação clínico-sorológica foi possível estabelecer o perfil sorológico dos diversos grupos, principalmente naqueles que contaram com maior número de pacientes (Grupos II, IV A e IV C)

Essa correlação foi fundamental para a decisão da introdução terapêutica específica precocemente, e para o estabelecimento do plano de acompanhamento clínico-laboratorial.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA, OKT4 TOTAL, RELAÇÃO OKT4/OKT8 e DOSAGEM DA BETA-2 MICROGLOBULINA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA. David Everson Uip, Marcos Boulos, Eduardo Motti, Leda Cattini Bassit, Antonio Carlos Ceneviva, Amadeu Sáez Alquezar, Mário Shiroma, Vicente Amato Neto. Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas, Jardim Paulista, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em um grupo de 114 pacientes infectados pelo HIV (Elisa e Western Blot positivos), foram realizadas as médias da dosagem total de OKT4, da relação OKT4/OKT8 e da BETA-2 Microglobulina, correlacionando-as com a forma clínica da doença (CDC-USA, 1986).

A) MÉDIA DA DOSAGEM TOTAL DE OKT4 x FORMA CLÍNICA

. GRUPO I : 02 casos (1,7%) = 476,0

. GRUPO II : 38 casos (33,0%) = 655,0

. GRUPO III : 03 casos (2,6%) = 636,7

. GRUPO IV-A: 17 casos (14,9%) = 275,0

. GRUPO IV-B: 02 casos (1,7%) = 73,0

. GRUPO IV-C: 45 casos (39,4%) = 191,0

. GRUPO IV-D: 05 casos (4,3%) = 214,2

. GRUPO IV-E: 02 casos (1,7%) = 745,5

B) MÉDIA DA RELAÇÃO OKT4/OKT8 x FORMA CLÍNICA

. GRUPO I : 0,80

. GRUPO IV-B: 0,30

. GRUPO II : 0,97

. GRUPO IV-C: 0,41

. GRUPO III : 0,85

. GRUPO IV-D: 0,18

. GRUPO IV-A: 0,52

. GRUPO IV-E: 0,45

C) MÉDIA DA DOSAGEM BETA-2 MICROGLOBULINA x FORMA CLÍNICA (valor normal=até 2,4)

. GRUPO I : 3,25

. GRUPO IV-B: 4,65

. GRUPO II : 2,90

. GRUPO IV-C: 4,74

. GRUPO III : 2,62

. GRUPO IV-D: 3,60

. GRUPO IV-A: 3,41

. GRUPO IV-E: 3,10

Com esses resultados conclui-se que há uma estreita correlação entre a forma clínica da doença e a resposta imunológica, sendo que os pacientes com as formas clínicas aguda, assintomática e oligossintomática apresentam um menor estado de imuno-depressão.

A BETA-2 Microglobulina, por sua vez, auxilia no acompanhamento e prognóstico dos pacientes.

049

CORRELAÇÃO CLÍNICA E ANTIGENEMIA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV.

David Everson Uip, Marcos Boulos, Eduardo Motti, Leda Cattini Bassit, Antonio Carlos Ceneviva, Amadeu Sáez Alquézar, Mário Shiroma, Vicente Amato Neto. Laboratório Bioquímico de Análises Clínicas Jardim Paulista, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foram estudados 139 indivíduos com contato prévio com o vírus da imunodeficiência humana, anti-HIV positivos (Elisa e Western Blot), quanto a antigenemia e correlação clínica (CDC-EUA, 1986). A pesquisa do antígeno no soro foi positiva em 38,1% dos casos (53/139).

A correlação com a forma clínica foi a seguinte:

- GRUPO II : INFECÇÃO ASSINTOMÁTICA = 22,6% (12/53)
- GRUPO III : LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE = 3,8% (2/53)
- GRUPO IV-A : MANIFESTAÇÕES GERAIS = 17,0% (9/53)
- GRUPO IV-B : DOENÇA NEUROLÓGICA = 1,9% (1/53)
- GRUPO IV-C : INFECÇÕES OPORTUNISTAS = 52,8% (28/53)
- GRUPO IV-D : NEOPLASIAS MALIGNAS SECUNDÁRIAS = 1,9% (1/53)

Os resultados demonstraram a grande incidência de antigenemia no Grupo IV-C e em segundo lugar no GRUPO II, provavelmente pela monitorização seriada a que são submetidos nossos pacientes. Esses achados foram decisivos para a introdução precoce da terapêutica específica.

050

AIDS E MYCOBACTÉRIOSE ATÍPICA (ESTUDO DE 22 CASOS EM SÃO PAULO). David J. Hadad, Moisés Palaci, Anaenza F. Maresca, Rogério L. Scapini, Walkyria P. Pinto, Astolfo Araújo, Tereza C. Petri, Fátima M.V. Porfírio, Lucy L. Serrazoli, Tambo Icaikawa, Patrícia S. Prado.

Centro de Referência e Treinamento - AIDS.
Instituto Adolfo Lutz.

A partir de isolamento de Mycobacterium atípico em escarro de um paciente portador de AIDS e pneumopatia crônica não responsiva ao esquema I para TBC, decidimos realizar uma compilação sobre isolamento de Mycobactérias atípicas nos pacientes atendidos no Centro de Referência e Treinamento em AIDS de Janeiro a Dezembro de 1989.

Em colaboração com o Instituto Adolfo Lutz apresentamos casuística de 22 isolamentos de Mycobactérias atípicas de pacientes com AIDS à partir de diferentes amostras.

Sangue (1 caso), medula (1 caso), escarro (09 casos), lavado bronquio-alveolar (07 casos), mucosa brônquica (01 caso), LCR (02 casos).

Ressaltamos ainda os aspectos clínicos, laboratoriais e prognósticos dos referidos pacientes.

78

051

CRYPTOCOSE NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TERAPÊUTICA CONVENCIONAL. Stella Maris Heloisa Santos Bueno¹, Aluísio Augusto Cotrim Segurado². 1. Residente de 3º ano do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), 2. Auxiliar de Ensino do Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP.

Foram avaliados 5 pacientes internados na Enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas (HC) da FMUSP no período de janeiro de 1984 a junho de 1989 com o diagnóstico de Criptococose associada à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (S.I.D.A.) visando analisar a resposta à terapêutica convencional com anfotericina B associada à 5-fluorocitosina (5FC).

O diagnóstico de criptococose foi feita através do achado de leveduras com morfologia compatível com *Cryptococcus neoformans* ao teste de Tinta da China no líquido (LCR) (4 pacientes-80%) ou pelo isolamento do fungo do LCR em meio de Sabouraud; em um caso houve isolamento do agente concomitantemente do sangue, em meio de cultura convencional para bactérias (tryptic soy broth).

A dose de Anfotericina B empregada foi de até 1mg/Kg de peso/dia, e a de 5-fluorocitosina de 150mg/Kg peso/dia.

Dos cinco pacientes, dois (40%) evoluíram para óbito antes do término do tratamento proposto, com doses de Anfotericina B de 385 e 1278mg, respectivamente, associada à 5-FC por 16 e 58 dias. Este último apresentava teste de Tinta da China e cultura para fungos positivos no LCR no último controle previamente ao óbito.

Um paciente (20%), que recebeu dose total de Anfotericina B de 2912mg e 92 dias de 5-FC, evoluiu para óbito com alterações histopatológicas decorrentes da Neurocriptococose à necropsia, embora tivesse pesquisa de criptococos negativa no líquido, por ocasião do óbito.

Outros dois pacientes (40%) receberam alta com culturas para fungos negativas no LCR após dose total de Anfotericina B de 1395 e 765mg, respectivamente, e 5FC por 55 e 16 dias. Em ambos iniciou-se profilaxia com Anfotericina B (dose de 50mg, duas vezes por semana), em regime ambulatorial. O primeiro paciente desenvolveu recidiva da doença 45 dias após início deste esquema, sendo novamente tratado com a associação das drogas e apresentou boa resposta. O segundo paciente permaneceu assintomático por 6 meses, perdendo-se o seu seguimento posteriormente.

Efeitos colaterais da terapêutica relativos à alterações da função renal foram observados em todos os casos; em um paciente (20%) observou-se pancitopenia, assim como plaquetopenia em outro (20%).

O estudo de casos acima corrobora a observação de literatura, de que a neurocriptococose em pacientes aidsóticos apresenta resposta insatisfatória à terapêutica, sendo comuns as recidivas clínicas, e laboratoriais, assim como os efeitos adversos da medicação.

052

ITRACONAZOL EM AIDÉTICO COM CRIPTOCOSE. Lopez, O. L. R.; Maranhão, S. F.; Cirino, E.M.I.; Ayroza Galvão, P.A. & Campos, E. P.- Hospital "Emílio Ribas" - São Paulo

M.A.G., feminina, desnutrida, apresentou quadro respiratório infeccioso agudo (criptococose pulmonar sem envolvimento central). Na dose de 45 mg de anfotericina B desenvolveu reações adversas: tremores, hipertermia, náuseas e dispnéia na vigén-

79

cia de infusão intravenosa e insuficiência renal aguda (IRA) e hipocalcemia. Na presença da IRA, optou-se pelo Itraconazol com melhora clínica e radiológica (semiologia e radiologia em curso da resolução da lesão pulmonar). Desenvolveu, a seguir, coriorretinite de etiologia - CMV (inclusive citomegalica). Apresentou anasarca (hipoalbuminemia) hipotensão, hiponatremia e diarreia no 13º dia de internação. Esteleceu-se o equilíbrio hidroeletrólítico e avaliou-se a dose e a toxicidade do itraconazol. A punção líquorica foi negativa. Houve melhora clínica. No 16º dia, surgiram cefaleia, dispnéia e tosse com expectoração com semiologia de síndrome de condensação pulmonar à direita e a punção líquorica positiva de criptococos. A anfotericina B conduziu à IRA pela diminuição do fluxo plasmático renal (coloidotômica) e pela ação nefrotóxica que se intensificaria na associação com 5 fluocitosina. Na ausência de fluconazol (terapia ideal) empregou-se o itraconazol (baixa difusão no SNC) que possibilitou a remissão clínica seguida, após 2 semanas, de recaída precoce merca da desnutrição proteico/calórica em condições clínicas precárias de paciente.

053

FLUCONAZOL EM MENINGITE CRIPTOCÓCICA EM DOIS PACIENTES COM AIDS.

NELSON SZPEITER, JOSÉ LUIZ DE ANDRADE NETO, PAULINO I. KOTAKA, VANESSA MATOS BARROS, JOSÉ LUIZ MARQUETTI
SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

Dois pacientes com AIDS apresentaram em suas evoluções quadros clínicos e laboratoriais de meningite por *Cryptococcus neoformans*. Os pacientes foram medicados com Fluconazol inicialmente com 100 mg por dia pela via endovenosa durante vinte dias e posteriormente passaram a receber cápsulas de 50 mg por dia como dose de manutenção. Com evolução clínica favorável os pacientes se encontram no quinto mês de seguimento ambulatorial sem sintomatologia neurológica.

054

ASSOCIAÇÃO CLINDAMICINA-PRIMAQUINA NA TERAPÊUTICA DE INFECÇÕES PULMONARES POR *PNEUMOCYSTIS CARINII* EM PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DA EXPERIÊNCIA COM TRÊS CASOS; Artur Timmerman, Maria Aparecida Basile, Antonio Carlos Nicodemo, Elisabeth Lima Nicodemo e Heloisa Ramos. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O co-trimoxazole persiste como terapêutica de escolha nas infecções pulmonares por *P. carinii* em pacientes com SIDA, sendo a pentamida a droga mais amplamente utilizada como alternativa naqueles pacientes com reações ao co-trimoxazole que impeçam a sua utilização. Várias outras alternativas vêm sendo estudadas, tanto em estudos em animais de experimentação como em ensaios clínicos; tais estudos

80

denciaram tratar-se da associação clindamicina-primaquina como das mais promissoras alternativas terapêuticas, motivo que nos levou a iniciar o presente estudo, sobre o qual fazemos o relato preliminar referente aos três primeiros pacientes.

Dois pacientes portadores da SIDA tiveram diagnóstico de infecção pulmonar por *P. carinii* através do isolamento do agente em escarro concomitante a quadro febril e presença ao exame radiológico de tórax de pneumopatia intersticial; o terceiro paciente também apresentava quadro clínico semelhante, sendo a visualização do agente realizada em material obtido através de lavado brônquico. Os dois primeiros pacientes iniciaram terapêutica com co-trimoxazole, tendo desenvolvido intensa reação alérgica com expressão cutânea; o terceiro paciente vinha fazendo uso de Pentamida, por via inalatória, não se observando, no entanto, resposta terapêutica.

Após o 2º e 5º dia de co-trimoxazole e 8º dia de Pentamida, iniciou-se utilização de Clindamicina (2,4 g/dia, divididos em 4 injeções endovenosas) e Primaquina (15 mg/dia, em uma única tomada, por via oral), o que foi feito durante 21 dias. Os três pacientes evidenciaram boa resposta clínica, com desaparecimento da febre (no segundo dia de uso em um paciente e no 5º dia nos outros dois), melhora clínica aferida objetivamente através da normalização dos índices de saturação arterial de oxigênio e melhoria do padrão radiológico, com involução do padrão de comprometimento intersticial.

Não se observaram reações colaterais relacionadas à utilização da associação clindamicina-primaquina; o acompanhamento posterior desses pacientes mostrou recidiva da infecção em um deles, no segundo mês. Os outros dois mantêm-se bem, fazendo uso profilático dessa associação em um dia da semana, com a clindamicina sendo administrada por via oral.

055

ERITROMICINA COMO TERAPÊUTICA DE INFECÇÕES PULMONARES POR *PNEUMOCYSTIS CARINII* EM PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM SEIS CASOS. Artur Timmerman e Rodolphi Rutzler. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Heliópolis do INAMPS, São Paulo.

O co-trimoxazole persiste sendo a terapêutica de escolha nas infecções pulmonares por *P. carinii* em pacientes com SIDA, sendo a pentamida a droga mais amplamente utilizada como alternativa naqueles pacientes em que as reações ao co-trimoxazole impedem seu uso. Várias outras alternativas vêm sendo estudadas, tanto em estudos em animais de experimentação como em ensaios clínicos; dentre esses últimos chamou-nos a atenção experiência clínica alemã com a utilização da eritromicina em 17 pacientes, com resposta clínica em 15 deles, motivo que nos levou a iniciar o presente estudo.

81

Como pré-requisito essencial à inclusão do paciente no presente estudo incluiu-se a visualização do agente etiológico em escarro ou lavado brônquico associado a quadro clínico em que não houvesse insuficiência respiratória francamente instalada. Dessa forma os 6 pacientes aqui relatados eram pacientes acompanhados a nível ambulatorial e que assim permaneceram durante o curso terapêutico. Os seis apresentavam diagnóstico já anteriormente firmado de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo o presente episódio de pneumopatia por P. carinii a primeira infecção oportunista em quatro dos seis pacientes. Dos outros dois, um já houvera apresentado o mesmo quadro há seis meses e vinha fazendo profilaxia com o uso de 4 comprimidos/dia de co-trimoxazole interrompida há 3 semanas devido a quadro cutâneo de etiologia alérgica e o outro vinha fazendo terapia de manutenção de toxoplasmose cerebral, também interrompida pelo mesmo motivo.

As manifestações clínicas dos seis pacientes foram: Febre (5/6), sensação de cansaço fácil em 3/6, Tosse (5/6) e Dor torácica (2/6); o diagnóstico foi feito através de exame direto em escarro (5/6) e em lavado brônquico (1/6), que corroboravam exame radiológico que evidenciou pneumopatia intersticial (5/6) e consolidação alveolar (1/6). Cascarnia arterial foi feita em 4/6 pacientes e em todas verificou-se níveis de O_2 superiores a 60 mmHg.

Eritromicina foi administrada por via oral, através de seu sal estolato, na dose de 2,0 g/dia, divididos em quatro tomadas de 500 mg, de preferência às refeições; retorno diário ao ambulatório foi recomendado nos três primeiros dias e, posteriormente, a cada 5 dias.

Os seis pacientes apresentaram resposta clínica considerada boa, com desaparecimento da febre e melhora dos sintomas respiratórios tendo ocorrido em média no 5º dia de terapêutica. O efeito colateral mais relatado foi desconforto gástrico (4/6), que porém não impediram o prosseguimento da terapêutica até o 21º dia programado. Os seis pacientes vêm sendo acompanhados ambulatorialmente, sendo mantido esquema profilático de dois comprimidos por dia.

056*

TRATAMENTO DE CITOMEGALOVIRUS COM GANCICLOVIR EM PACIENTES COM "AIDS". Fatima Maria Venâncio Porfírio, Rogério Luiz Scapini, Rosana Del Bianco, Paulo Ricardo S. Sampaio, Walter Macedo Filho. Centro de Referência e Treinamento "AIDS".

No Centro de Referência e Treinamento "AIDS", no período de novembro de 1.988 a novembro de 1.989, foram acompanhados 15 pacientes, todos do sexo masculino, com diagnóstico de Citomegalovírus (12 com retinite e 4 com GI/colite, sendo 1 com os dois diagnósticos) confirmado por exame oftalmológico, endoscópico e histopatológico, em uso de ganciclovir.

Avaliou-se o aspecto clínico e laboratorial durante a fase de tratamento (que foi de 14 dias diariamente), manutenção, a toxicidade da droga e a interação com outras drogas.

Os dados mostram que a melhora clínica durante o tratamento foi de 56% (09 casos), inalterado 37,75% (06 casos) e 6,25% sem relato (01 caso).

Na propedêutica armada (oftalmologia e endoscopia) tiveram cicatrização completa 37,5% (06 casos), cicatrização parcial 0% inalterada 12,5% (02 casos), lesão progressiva em 18,75% (03 casos) e sem acompanhamento 31,25% (05 casos). Somente 8 dos 15 pacientes realizaram manutenção que apresentou como tempo, uma mediana de 26 dias. Desses, obtiveram melhora clínica em 37,5% (03 casos), inalterado 50% (04 casos). Apesar da variação da melhora clínica e cicatricial em lesão ocular variadas entre 30-40%, acreditamos que o benefício ao paciente foi maior do que efeitos colaterais pela droga. Discutiremos mais profundamente a terapêutica em questão assim como a manutenção dessa droga aos pacientes com "AIDS".

057*

ANÁLISE DO EMPREGO AO AZT EM INFECTADOS PELO HIV. David Everson Uip, Marcos Boulos, Eduardo Franco Motti, Leda Cattini Bassit, Antonio Carlos Ceneviva, Amadeo Sáez-Alquezar, Mário Shiroma e Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, Instituto Paulista de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Imunizações, Laboratório Bioquímico.

Apesar do aumento constante no número de casos de indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (com ou sem AIDS), existem dúvidas quanto ao momento do emprego do AZT como droga antiviral pelas dificuldades de avaliação, já que vários fatores como infecções oportunistas, presença de antígeno circulante, níveis de T4, estão envolvidos.

Selecionamos 24 pacientes com presença de anticorpos contra HIV que foram medicados com AZT e que puderam ser avaliados pré e pós terapêutica.

Foram realizados os seguintes testes de avaliação e acompanhamento: presença de antígeno associado ao HIV (AgHIV), anti-p24, β_2 -microglobulina sérica, contagem de linfócitos T4, e relação desses linfócitos com os supressores (T4/T8).

As avaliações foram feitas pré-tratamento, 3, 6, e 12 meses após o início, sempre que possível.

O esquema terapêutico consistiu em 1,2 g/dia para adultos, com doses a cada 4 horas. Houve interrupção em 3 pacientes por efeitos colaterais (anemia e/ou leucopenia severa).

Avaliação clínica: a melhora da sintomatologia foi nítida nos pacientes com sintomas inespecíficos e presença de AgHIV.

Quantificação do AgHIV: dos 11 pacientes com presença de AgHIV pré-tratamento, pudemos observar diminuição no nível deste antígeno. A média de AgHIV pré-tratamento foi de 79,4 pg/ml e na primeira avaliação esta média foi de 35 pg/ml, sendo esta diminuição mais nítida 3 meses pós início da terapêutica, havendo tendência a aumento dos níveis próximo a 1 ano. Dois pacientes em quem foi suspensa a terapêutica por melhora clínica, negatificação do AgHIV e positividade do anti-p24, houve ressurgimento da antigenemia de maneira intensa.

Avaliação do T4 e T4/T8: a média de T4 em todos os pacientes no pré-tratamento foi de 491,3/mm³ (24,6%), não havendo significante al

teração deste nível com 3 e 6 meses, elevando-se discretamente em 1 ano. Quando porém dividimos os pacientes com e sem antígeno circulante, pudemos observar que a média pré-tratamento dos com antígeno foi menor ($356,4/\text{mm}^3 - 22,9\%$), havendo aumento do nível de T4 já com 3 meses. O mesmo fato foi observado na relação T4/T8, que aumentou fundamentalmente nos AgHIV positivos, não se modificando nos sem AgHIV.

Δ , -microglobulinemia: a média foi de 3,5 mg/l pré-tratamento, havendo diminuição em 3 meses para 3 mg/l, título este que se manteve em 6 meses. Não houve diferença no nível desta globulina quando o paciente era portador do AgHIV ou padecia de AIDS.

Comentários: do acima exposto deduzimos que o AZT está indicado em pacientes com infecção pelo HIV com presença de AgHIV, sendo que o uso em outras eventualidades não trouxeram benefícios que pudessem ser comprovados laboratorialmente.

como o paciente estava evoluindo com piora progressiva do quadro pulmonar foi introduzido tratamento empírico para TBC e PCP (já citado), e o paciente evoluiu com melhora do quadro.

Apesar do número pequeno de casos nossos dados sugerem uma alta prevalência de tuberculose pulmonar em pacientes portadores de HIV em nosso meio, sendo muitas vezes difícil a diferenciação clínico-radiológica com as outras infecções oportunistas principalmente pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

059

AVALIACÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA. Max Grinberg, David Everson Uip, Tânia Mara Varejão Strabelli, Floracy Gomes Ribeiro, Giovanni Bellotti, Fúlvio Pileggi, Adib Jatene. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

BRONCOSCÓPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA EM PACIENTES PORTADORES DE HIV.

Hélio Silva Sader, Conceição Aparecida Accetturi, Luis H. Otta, Osvaldo Giannotti Filho, Antonia Maria de Oliveira Machado, Adauto Castelo Filho. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Escola Paulista de Medicina.

No período de julho a novembro de 1989 foram realizadas broncoscópias com biópsias transbrônquica e coleta de lavado bronquiolo-alveolar (LBA) em 19 pacientes portadores de HIV. Todos os pacientes tinham alterações pulmonares clínicas e radiológicas sem diagnóstico etiológico. O material da biópsia foi corado pela H.E., Prata Metanamina, P.A.S. e Ziehl Neelsen e no LBA foi feita pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente e semeado em meio de cultura 7H11. Em sete pacientes (36,8%) foi feito diagnóstico de tuberculose (TBC) pulmonar e em seis (31,6%) de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PCP). Foi encontrado um caso (5,3%) de infecção por citomegalovírus (CMV) e um caso (5,3%) de Sarcoma de Kaposi. Em dois pacientes (10,6%) foram feito dois diagnósticos etiológicos (TBC + Kaposi e TBC + PCP) e em seis pacientes (31,6%) não se encontrou nenhum agente oportunista ou neoplasia.

Dos sete casos de TBC apenas um paciente apresentava caverna ao RX de tórax; dois apresentavam condensação em ápice e quatro apresentavam infiltrado interstício-alveolar difuso.

Dos seis pacientes em que não se conseguiu fazer o diagnóstico etiológico três melhoraram rapidamente do quadro pulmonar com doses baixas de sulfametoxazol-trimetoprim por pouco tempo. Dois evoluíram com insuficiência respiratória grave e óbito apesar de ter sido instituído tratamento empírico com esquema triplice e sulfametoxazol-trimetoprim (20 mg/kg/dia de trimetoprim); o outro tinha um infiltrado micronodular difuso ao RX de tórax sugestivo de TBC miliar;

Considerando-se as dificuldades na obtenção segura dos antecedentes epidemiológicos relacionados à infecção pelo vírus HIV, realizou-se no InCor-HC-FMUSP a verificação da sorologia anti HIV em todos os pacientes em período pré-operatório, desde novembro de 1988. Após um ano, tem-se 2670 pacientes (a grande maioria, cirúrgicos) com exame realizado no InCor, pelo método Elisa (Genetic System). Em caso de resultado inconclusivo ou positivo, realiza-se adicionalmente o Western Blot (método mais específico).

De 2670 pacientes, sete pacientes apresentaram Elisa positivo, confirmado por Western Blot (0,29%). Dos que apresentaram Elisa inconclusivo, apenas um teve resultado confirmado por Western Blot.

Seis pacientes (todos do sexo masculino) com exame positivo apresentaram epidemiologia positiva após investigação adequada (um homossexual, três bissexuais e dois politransfundidos), sendo que de uma paciente não se obteve informação. Todos os pacientes eram assintomáticos e continuam a ser acompanhados clinicamente.

Diante destes casos, ressalta-se:

. Como a maioria dos pacientes tem acima de 50 anos de idade e visto que não se conhece o efeito do estresse cirúrgico sobre a infecção pelo vírus HIV, poder-se-ia reconsiderar a indicação de cirurgia cardíaca em caso de exame positivo.

. O conhecimento da infecção pelo vírus HIV não modificou a indicação de cirurgia nos casos em que ela era necessária.

. O contato com sangue durante a circulação extra-corpórea poderia ser apontado como fonte de infecção pelo HIV pelos pacientes já contaminados antes da cirurgia cardíaca.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

060°

ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DOS ACIDENTES POR SERPENTES PEÇONHENTOS NO ESTADO DE SÃO PAULO-BRAZIL, DE 1986 a 1988. Lindoneza Adriano Ribeiro¹, Vera A. F. Pires de Campos¹, Maria de Jesus Albuquerque¹, Neide Yumie Takaoka². 1. Instituto Butantan. 2. Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde de São Paulo.

Foram notificados à Secretaria da Saúde de São Paulo, 6.308 acidentes por serpentes peçonhentas ocorridos no referido Estado, representando um coeficiente de incidência de 6,8/100.000 habitantes (média de 5,8 acidentes por dia). Em 4.685 casos houve classificação do gênero envolvido no acidente sendo: *Bothrops* (85,3%), *Crotalus* (13,6%) e *Micrurus* (1,1%). Os meses de janeiro, fevereiro, março, abril, novembro e dezembro apresentaram maior número de casos (4.196). A classificação por faixa etária indicou uma concentração no grupo de 10 a 49 anos (74,2%), havendo predominância do sexo masculino (77,3%). As regiões anatômicas mais frequentemente picadas foram os pés e tornozelos (48,2%) as mãos (19,7%) e as pernas (16,5%). O atendimento na unidade de saúde que notificou o caso, ocorreu na primeira hora após a picada em 13,1% e duas, três e seis horas, respectivamente em 40,7%, 61,1% e 82,4% dos acidentes. De acordo com a gravidade foram classificados como leves (54,4%), moderados (37,2%) ou graves (8,0%). A letalidade foi de 0,3%. Foram utilizadas 43.368 ampolas dos diversos tipos

de soros antiofídicos no tratamento dos acidentes (média de 6,9 ampolas por caso). Conclui-se que estes acidentes são frequentes no Estado de São Paulo, principalmente aqueles por serpentes do gênero Bothrops, acometem mais a população jovem do sexo masculino e tem sido a causa de óbitos.

061*

ACIDENTES DE TRABALHO OCASIONADOS POR SERPENTES NA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP, NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 1981 A NOVEMBRO DE 1987. ESTUDO RETROSPECTIVO. João Aris Kouyoumdjian¹, Cristina Polizelli², Nivea Canile do Valle Kouyoumdjian, Helio Emerson Belluomini³, Marli Gisondi³. 1. Departamento de Medicina Integrada, da Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto-FUNFARME. 2. Centro de Controle de Intoxicações de São José do Rio Preto. 3. Divisão de Assistência à Agricultura da FUNDACENTRO SP.

Os autores, com a finalidade de caracterização de acidente relacionado ao trabalho por picada de cobra, estudaram 208 prontuários (período de outubro de 1981 a novembro de 1987) do Hospital de Base de S.J. do Rio Preto SP, com enfoque para os seguintes itens: idade, sexo, profissão, procedência, data e hora do acidente, hora de admissão ao hospital, local do acidente geográfico, condições ambientais, local da picada, atividade da vítima no momento da ocorrência, a identificação da serpente, a sintomatologia, a evolução e a atitude inicial do paciente. Os protocolos estudados de maneira retrospectiva, permitiram caracterizar 81 casos como acidentes ocorridos no trabalho, dos quais 18 exerciam atividades ligadas ao café, 12 a capina, 10 a lenha e quanto a profissão 75 eram lavradores. A serpente responsável pela maior parte dos acidentes foi Bothrops moojeni, "caiaçaca" conhecida na região pelo nome "jararaca". Esses dados não representam o número real de acidentes, pois o Hospital de Base presta atendimento apenas a parte dos picados de cobra da região de São José do Rio Preto SP. Os autores propõem a adoção de medidas capazes de minimizar a ocorrência de picados de cobras, bem como apresentam sugestões a serem implantadas capazes de prestar melhor atendimento aos trabalhadores acidentados.

Participação da FUNDACENTRO através do Projeto atividade código 04.01.06 BIRD.

062*

Relato de um Caso de Hemorragia Intracraniana por Acidente Bothropico

Autores: Keiko Teruya;
Patrícia Z. Maia;
Roberto Cesar S. Zanin;
Fabio R. S. Vinholi Silva.

Hospital Guilherme Álvaro - Faculdade de Ciências Médicas de Santos
(Serviço de Pediatria - Prof. Dr. Jayme Murahovski)

Os autores relatam um caso de hemorragia cerebral intraparenquimatosa, por acidente bothrópico, com evolução favorável.

Menor, seis anos, masculino, branco, procedente de Itanhaém, internado em novembro de 1989, encaminhado com história de acidente ofídico há 4 dias, sem prévia administração de antiveneno. Apresentava ao exame: duas lesões puntiformes em dorso de pé esquerdo, edema moderado até joelho, dor à palpação local, cefaleia frontal, equimoses em membro inferior esquerdo e abdome, epistaxe e gengivorragia. À internação apresentava-se com sangue incoagulável. Feito soro antiofídico (8 ampolas), com normalização do tempo de coagulação após 6 horas. Durante a internação persistiu com cefaleia frontal apresentando rigidez de nuca. Após suspeita de hemorragia cerebral foi realizada tomografia computadorizada, constatando-se hematoma intraparenquimatoso em região frontal à direita. Paciente apresentou evolução satisfatória, com regressão parcial do hematoma em quinze dias, sem sequelas clínicas.

O presente relato justifica-se, pois esta grave complicação não tem sido citada na literatura. Acrescenta-se que a incoagulabilidade sanguínea não é, atualmente, considerada como critério de gravidade no acidente bothrópico e o sangramento não é causa comum de óbito neste envenenamento.

Observa-se que a hemorragia cerebral é uma das complicações graves no acidente bothrópico e, portanto, uma possível causa de óbito.

063

ESTUDO DA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA EM PACIENTES QUE SOFRERAM

ACIDENTES POR SERPENTES DE GÊNERO Bothrops. Iuan, F.C.

Thomazini, I.A.; Carvalho, I.; Cassinelli, V.J.; Carreira, D.M.G.; Pereira, P.C.M & Barraviera, B. Departamento de Urologia - Disciplina de Hemoterapia, Divisão Hemocentro e Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Botucatu. UNESP.

Em sete pacientes, sendo 6 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, que sofreram acidente com serpentes do gênero Bothrops, foram realizados testes de função plaquetária com ADP 1 μ M e 3 μ M, colágeno e epinefrina, além da contagem numérica das plaquetas. Dos seis pacientes estudados três deles apresentaram plaquetopenia logo após o acidente apresentando um aumento nos dias subseqüentes. Cinco deles apresentaram diminuição da função plaquetária com ADP 1 μ M no dia do acidente mantendo-se diminuída até 72 horas após o acidente e dois deles apresentaram também diminuição com ADP 3 μ M que recupera-se a partir de 24 horas do acidente. Três pacientes apresentaram hipofunção plaquetária quando induzida por colágeno apresentando recuperação da função 24 horas após o acidente. Apenas um paciente apresentou alteração da função plaquetária quando induzida por epinefrina que recupera após 24 horas do acidente.

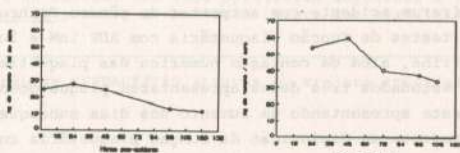
Os resultados mostram que, em acidentes com serpentes do gênero Bothrops, a função plaquetária está diminuída principalmente

nas primeiras 24 horas após o acidente, porém, em nenhum caso, ocorreu fenômenos hemorrágicos ou tromboembólicos.

064

AValiação dos níveis de veneno botrópico pelo método de ELISA, no soro de pacientes não tratados com antiveneno. Schriefer, A.; Mangabeira, A.; Vinhas, V.; Pinheiro, S.; Almeida, A.R.; Barral-Netto, M.

Os níveis séricos de veneno de *Bothrops jararaca* em oito acidentados foram determinados por meio de um teste de ELISA, empregando o método sandwich (detecção de Ag) e o sistema biotina/avidina, previamente padronizada. Os pacientes em momento algum receberam soro antiofídico, devido à crise de abastecimento vigente no período. É importante salientar-se que todos os pacientes foram tratados com heparina de modo semelhante. Os casos foram separados clinicamente em leves (n=3), moderados (n=3) e graves (n=2). Os níveis séricos máximos detectados nos casos graves foram da ordem de 60 e 120 ng de veneno/ml, enquanto que nos moderados foram de 20, 28 e 32 ng de veneno/ml. Dosagens sequenciais desses níveis permitiram o traçado de curvas "níveis séricos (ng/ml) X tempo decorrido do acidente (hs)", estando nas figuras abaixo, exemplificados um caso grave (direita) e um moderado (esquerda). Aqueles pacientes classificados clinicamente como leves não tiveram níveis de veneno detectados pelo teste, situando-se próximo do limite de detecção (14,6 ng/ml). Assim, nos casos estudados, foram perceptíveis níveis séricos de veneno diversos para os diferentes graus de gravidade dos casos.



065 **AValiação de ensaio imunoenzimático (ELISA) na detecção de anticorpos em acidentes ofídicos. Resultados preliminares de estudo de campo.**

W.T. CAIAFFA*, C.L. FORTES-DIAS*, M. CARNEIRO**, C.M.F. ANTUNES**, T.V. FREITAS*, C.R. DINIZ*

*DCPD, FUNED/MG. **SUCAM/MG. *Parasitologia, UFMG.

O ensaio imunoenzimático (ELISA) indireto para a detecção de anticorpos em acidentes ofídicos foi desenvolvido e está sendo utilizado em cerca de 2200 amostras aleatórias de soros humanos coletados em levantamento epidemiológico (corte transversal) realizado em área rural de três municípios do norte de Minas Gerais (Rubelita, Capitão Enéas, Montalvânia).

Os antígenos utilizados na sensibilização das placas são venenos brutos das serpentes mais frequentes da região abrangida pelo inquérito: crotálico (*Crotalus durissus*) e botrópico (*Bothrops neuwiedii* e *B. moojeni* em mistura única 1/2 a 1/2), e as amostras estão sendo tituladas em relação a presença de anticorpos para cada um dos dois antígenos.

O parâmetro de normalidade foi obtido a partir de 100 amostras de soros humanos sabidamente não picados por serpentes, e coletados na região de Belo Horizonte. Revelou distribuição simétrica próxima da distribuição normal fornecendo orientação para comparações com amostras do campo.

Resultados preliminares de 382 soros, de forma duplo-cego, revelam que, considerando como positiva a relação entre o soro teste e o controle negativo igual ou maior que quatro, o ensaio detectou apenas 30,0% das pessoas com história pregressa de ofidismo. Além disso apresentou-se com baixa sensibilidade, em torno de 30,0% e especificidade de 78,4%. O valor preditivo de um resultado positivo foi de 3,6%.

Discute-se a importância da sensibilidade e do valor preditivo positivo na avaliação de uma técnica de triagem ("screening"), quando considerada a baixa prevalência da doença na população geral (Cerca de 3% no caso de ofidismo.)

Trabalho realizado com auxílio do Ministério da Saúde

066

AValiação do efeito da diminuição da dose de soro administrada a pacientes picados por serpentes do gênero *Bothrops*. Lindioneza Adriano Ribeiro e Miguel Tanús Jorge. Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan - São Paulo - SP.

Foram analisados os prontuários de 538 pacientes picados por serpentes do gênero *Bothrops* atendidos no Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan (HVB - IB), nos anos de 1983 e 1984, e de 420 pacientes vítimas do mesmo acidente e atendidos no mesmo hospital, porém no ano de 1986. Foram selecionados os pacientes atendidos nas primeiras 6 horas após a picada e, dentre estes, apenas aqueles sobre os quais pode-se conhecer, com exatidão, a dose de soro administrada.

Foram, assim, constituídos dois grupos: grupo 1 - composto por 411 pacientes atendidos nos anos de 1983 e 1984; grupo 2 - composto por 319 pacientes atendidos no ano de 1986. As doses médias de soro administradas aos pacientes pertencentes ao grupo 1 e aos pertencentes ao grupo 2 foram, respectivamente, aquelas capazes de neutralizar 215 e 117 mg de veneno, pelo método de Vital Brazil (soro-neutralização "in vitro" utilizando-se o pombo como animal de experimentação).

Os dois grupos não apresentaram diferenças significativas no que se refere à idade e sexo dos pacientes, local da picada,

freqüência de uso de torniquete e tempo decorrido entre o acidente e o atendimento no HVB - IB. No grupo 1, 194 serpentes foram classificadas como *Bothrops jararaca* adultas ou filhotes e 63% eram filhotes; no grupo 2, de 168 assim classificadas, 60% eram filhotes. A alteração do tempo de coagulação, a incoagulabilidade sanguínea e o sangramento gengival ocorreram, respectivamente, em 60%, 45%, e 8% dos pacientes do grupo 1 e em 58%, 52% e 5% daqueles do grupo 2. Na região picada ocorreram bolha, necrose e abscesso em, respectivamente, 11%, 8% e 10% dos pacientes do grupo 1 e em 7%, 11%, e 8% daqueles do grupo 2. Foram realizadas duas amputações, ambas em pacientes do grupo 2 e não houve óbito.

Conclui-se que a acentuada diminuição na dose de soro administrada aos pacientes atendidos no ano de 1986 não acarretou uma alteração marcante nas suas evoluções clínicas.

067*

FATORES PROGNÓSTICOS EM ACIDENTES POR SERPENTES ADULTAS DO GÊNERO *Bothrops*
Lindioneza Adriano Ribeiro e Miguel Tanús Jorge.
Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan - São Paulo - SP.

Foram analisados prontuários de 2.364 pacientes picados por serpentes do gênero *Bothrops* atendidos no Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan (HVB - IB), no período de 1981 a 1987. Selecionou-se, então, 415 casos de acidentes por *Bothrops jararaca* classificadas na Seção de Herpetologia do IB como adultas, por apresentarem mais do que aproximadamente 40 cm de comprimento.

Setenta e dois pacientes (17,3%) apresentaram choque e/ou insuficiência renal e/ou necrose e/ou abscesso e/ou sofreram amputação (grupo I); os 343 restantes (82,7%) não desenvolveram tais alterações (grupo II).

Os grupos I e II foram semelhantes quanto ao tempo que decorreu entre a picada e o atendimento no HVB. No grupo I, houve predomínio de pacientes do sexo masculino (73,6%), o uso de torniquete foi relatado em 54,2% dos casos, a perna foi a região picada em 38,4%, o tornozelo em 9,6% e o pé em 19,2%; houve relato de dor, edema, equimose e bolha na região picada, respectivamente, em 100,0%, 100,0%, 83,3% e em 45,8% dos casos; o tempo de coagulação (TC) foi realizado em 68 casos tendo apresentado alteração em 67,7%, sendo que em 53,0% o sangue tornou-se incoagulável; a gengivorragia ocorreu em 12,5% dos casos; pode-se obter o dado quanto ao tamanho exato da serpente em 38 casos e elas mediam de 47 cm a 138 cm de comprimento (média de 93,6cm). No grupo II também houve predomínio de pacientes do sexo masculino (82,2%), o uso de torniquete foi relatado em 44,3%, a perna foi a região picada em 18,5%, o tornozelo em 11,9%, o pé em 36,8%; houve relato de dor, edema, equimose e bolha na região picada, respectivamente, em 88,3%, 86,6%, 43,2% e 5,2% dos casos; o TC foi realizado em 339 casos tendo apresentado alteração em 37,6% sendo que em 29,5% o sangue tornou-se incoagulável, a gengivorragia ocorreu em 1,5% dos casos; o tamanho exato da serpente pode ser obtido em 158 casos tendo variado de 40 cm a 140 cm (média de 77,5cm).

Conclui-se que a picada na perna ($p < 0,01$), a presença de algumas manifestações locais, sobretudo bolha ($p < 0,01$), a alteração do TC ($p < 0,01$), inclusive a incoagulabilidade sanguínea ($p < 0,01$), a presença de gengivorragia ($p < 0,05$) e o tamanho da serpente ($p < 0,01$) são fatores que se relacionam com pior prognóstico dos acidentes por *Bothrops jararaca* adulta.

068*

FATORES PROGNÓSTICOS PARA FORMAÇÃO DE ABSCESSOS NO ACIDENTE POR SERPENTES DO GÊNERO *Bothrops*.
Miguel Tanús Jorge e Lindioneza Adriano Ribeiro.
Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan - São Paulo - SP.

Foram analisados prontuários de 2.364 pacientes picados por serpentes do gênero *Bothrops*, atendidos no Hospital Vital Brazil, no período de 1981 a 1987. Duzentos e nove casos (8,8%) apresentaram abscessos no local da picada (grupo I) e 2.155 (91,2%) não apresentaram tal complicação (grupo II). No grupo I o uso de torniquete foi relatado em 52,9%, a perna foi a região picada em 38,6%, o pé e/ou o tornozelo em 41,9%; houve formação de bolha em 41,6%, a serpente foi apresentada em 28,7% e, de 54 casos de acidentes por *Bothrops jararaca* classificadas na Seção de Herpetologia do Instituto Butantan como filhotes ou adultas, 34,4% eram adultas. O tempo de coagulação (TC) foi mensurado em 183 pacientes tendo apresentado alteração em 61,6% destes, sendo que em 48,6% o sangue tornou-se incoagulável. No grupo II o uso de torniquete foi relatado em 39,7%, a perna foi a região picada em 10,4%, o pé e/ou o tornozelo em 61,7%; houve formação de bolha em 0,5%, a serpente foi apresentada em 46,8% e, de 924 casos de acidentes por *Bothrops jararaca* classificadas como filhotes ou adultas, 39,4% eram adultas. O TC foi mensurado em 2.079 pacientes tendo apresentado alteração em 56,5% sendo que em 45,5% o sangue estava incoagulável.

Observa-se, portanto que apresentaram abscesso: 11,4% dos pacientes que usaram torniquete, 26,6% daqueles picados na perna, 17,1% dos que apresentaram bolha e 12,3% dos que foram picados por *Bothrops jararaca* classificadas como adultas.

Conclui-se que o acidente por serpente adulta ($p < 0,01$), a picada na perna ($p < 0,01$), o uso de torniquete ($p < 0,01$) e o desenvolvimento de bolha no local da picada ($p < 0,01$) associam-se com a maior freqüência de formação de abscesso.

069*

ESTUDO DA FUNÇÃO PLAQUETÁRIA EM PACIENTES QUE SOFRERAM ACIDENTES POR SERPENTES DO GÊNERO *Crotalus*. Thomazini, I.A.; Iuan, F.C.; Carvalho, I.; Francisco, D.H.; Amaral, I.F.; Pereira, P.C.M. & Barraviera, B. Divisão Hemocentro, Departamento de Urologia - Disciplina de Hemoterapia e Departamento de Moléstias Infecciosas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

De Março a Novembro de 1989, foram estudados 3 pacientes que sofreram acidente com serpentes de gênero *Crotalus*, sendo 2 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idade entre 35 a 50 anos. Em todos eles foram realizados testes de função plaquetária com os seguintes agentes agregantes: ADP 1 u M, ADP 3 u M, Colágeno e Epinefrina, além da contagem numérica das plaquetas. Dos 3 pacientes estudados, todos apresentaram número de plaquetas dentro da faixa considerada normal. Todos apresentaram uma diminuição da função

plaquetária com ADP 1 u M algumas horas após o acidente, mantendo-se diminuída nos dias subsequentes, 2 deles também apresentaram diminuição com ADP 3 u M, sendo que 1 paciente permaneceu alterado até 72 horas após o acidente. Apenas 1 paciente apresentou hipofunção plaquetária quando induzida por colágeno, apresentando recuperação da função 24 horas após o acidente. Dois pacientes apresentaram alteração da função plaquetária quando induzida por epinefrina, sendo que 1 paciente permaneceu alterado até 72 horas após o acidente.

Os resultados mostraram que, em acidentes com serpentes do gênero *Crotalus*, a função plaquetária pode estar diminuída até 72 horas após o acidente, porém em nenhum caso se constatou episódios hemorrágicos.

070

ASPECTOS REGIONAIS DO ENVENENAMENTO CROTÁLICO: ACIDENTE EM ÁREA DE *Crotalus durissus cascavella*. Paq. E.W.; Oliveira, J.R.F.; Medeiros, I.M.; Pinheiro, E.M.; França, P.O.S.; Castro, S.; Kamiguti, A.S.; Cardoso, J.L.C. 1. Hospital Vital Brasil- I. Butantan (SP), 2. Hospital Giselda Trigueiro-UFRRN (RN), 3. Laboratório de Hematologia do I. Butantan (SP).

Estudos na literatura referem que serpentes de uma mesma espécie, em regiões geográficas distintas, podem provocar acidentes com aspectos clínicos diversos. No Brasil, são encontradas 5 subespécies de *Crotalus durissus* spp, sendo que os relatos de acidentes têm-se restringido àqueles ocorridos nas porções meridionais do país, área de distribuição de *C.d. terrificus* e de *C.d. collilineatus*, não havendo referência aos acidentes provocados pela serpente *C.d. cascavella* (encontrada na região Nordeste).

No presente trabalho, são descritos 2 casos de pacientes provenientes de João Câmara (RN), atendidos no Hospital Giselda Trigueiro (Natal-RN), que apresentaram aspectos clínicos decorrentes de fenômenos neuromusculares (ptose palpebral, oftalmoplegia, midríase, sialorréia), miotóxicos (mialgia generalizada, escurecimento da cor da urina), e distúrbio de coagulação. Os pacientes receberam tratamento com antiveneno específico, com a evolução clínica ocorrendo sem complicações.

Esta apresentação tem por objetivo fornecer subsídios ao melhor conhecimento dos aspectos regionais do Ofidismo no Brasil.

071

SAZONALIDADE DO ACIDENTE POR *Crotalus durissus* Miguel Tanús Jorge e Lindioneza Adriano Ribeiro. Hospital Vital Brasil - Instituto Butantan - São Paulo - SP.

No período de 1974 a 1988 o Hospital Vital Brasil -

072

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA DE LONGA DURAÇÃO EM ACIDENTE CROTÁLICO. Rita de Cássia P. Bérigo; Antonio Carlos Se-guro; Francisco O. S. França; & Pan Hui Wen. 1. Pronto Socorro do Hospital Emílio Ribas (SP), 2. Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Emílio Ribas (SP) 3. Hospital Vital Brasil- I. Butantan (SP), 4. Depto. Moléstias Infeciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas- FMUSP (SP).

É relatada a evolução de paciente de 21a., sexo fem., procedente de Nazaré Paulista (SP), admitida no Hospital Emílio Ribas (SP) em 14/02/87 às 12:09h com queixa de dor generalizada pelo corpo acompanhada de vômitos há 1 dia; referia contato com ofídio às 17h do dia anterior. À entrada, apresentava-se consciente, hipotativa, FC=150bpm, PA=90x60mmHg, com midríase, ptose palpebral bilateral, rigidez nuca. Evolu-tiva torporosa, com má perfusão periférica, estertoração pulmonar, sangramentos em mucosa oral, vaginal e locais de venopunção, oligúria e escurecimento da urina. O Tempo de Coagulação mostrou sangue incoagulável. Recebeu 20 ampolas de soro anticrotálico no dia 15/02. Em torno de 24h após internação, apresentou taquicardia ventricular e bradipnéia necessitando ventilação mecânica. Instalada diálise peritoneal em 16/02. Cinco dias após intubação apresentou febre, sendo introduzida antibioticoterapia por suspeita de infecção pulmonar. Esteve sob assistência ventilatória por 45 dias, sendo feitas várias tentativas de retirada da ventilação mecânica nesse período, sem sucesso. Recebeu alta em 15/04 com regressão completa do quadro.

Chama a atenção, neste caso, o longo período de duração da insuficiência respiratória, raramente descrita nos acidentes ofídicos. Experimentos com crotóxina, em que se observou destruição completa da porção pré-sináptica da junção neuro-muscular e regeneração morfológica somente a partir da 3ª semana, podem justificar a ocorrência deste achado no envenenamento humano.

073

PERFIL ENZIMÁTICO SEMELHANTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ACIDENTE HUMANO POR *C. durissus terrificus*. Palmira Cupol, Marisa M. de Azevedo-Marques², Tânia Maria B. Trevilato¹, Elisabete P. Carlos¹ e Sylvia E. Hering¹. Departamentos de Pediatria e Clínica Médica² da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Hospital das Clínicas da FMRP.

Os sinais e sintomas clínicos do envenenamento por *C. durissus terrificus*

decorrem dos efeitos neurotóxico, miotóxico sistêmico e coagulante, tipo "trombina-like" da peçonha. Os achados de rabdomiólise observados nos envenenamentos por serpentes cuja peçonha apresenta atividade miotóxica sistêmica restringem-se a lesões focais da musculatura esquelética.

No presente trabalho foram analisadas as dosagens seriadas de creatinquinase (CK), lactatodesidrogenase (LD) e das isoenzimas CK-MB e LD1 no soro de 7 pacientes vítimas de acidente crotálico, bem como os achados seriados de eletro (ECG) e ecocardiografia bidimensional acoplada com Doppler.

Os dados de ECG revelaram nas primeiras 48 horas após acidente, taquicardia e arritmia sinusal, alterações discretas da repolarização ventricular (segmento ST), ondas T apiculadas e em alguns pacientes, aparecimento de onda U.

Os achados de ecocardiografia, realizada em 3 pacientes, foram compatíveis com: função sistólica do ventrículo esquerdo e fluxo transmitral normais, ausência de anomalia regional na motilidade do miocárdio e de efusão pericárdica, câmaras cardíacas de dimensões normais.

O perfil enzimático encontrado (Tabela 1) é semelhante ao descrito no infarto agudo do miocárdio (IAM), embora a evolução clínica e os achados de ECG e ecocardiografia executados nesses pacientes não demonstrem comprometimento do músculo cardíaco.

O padrão de envolvimento focal observado em biópsias musculares de pacientes picados por cascavel, e o perfil enzimático detectado em nossos pacientes, sugerem que possa haver um tipo de fibra muscular esquelética preferencialmente lesada pela peçonha de *C. durissus terrificus*, no caso fibras tipo I e/ou IIA, cuja composição, mais rica em CK-MB e LD1, assemelha-se à da fibra cardíaca.

Tabela 1 - Dados laboratoriais sequenciais realizados nos pacientes picados por *C. durissus terrificus*.

Ident.	Horas após picada	CK	CK-MB até 5%	LD	LD ₁ 16-28%	LD ₂ 29-37%	LD ₃ 17-23%	LD ₄ 9-15%	LD ₅ 8-20%
DMH	4	97	0	128	20.8	24.8	20.2	21.6	12.7
	18	765	14.2	137	35.1	31.7	18.5	8.5	6.2
	40	520	9.8	228	34.9	30.2	17.0	12.0	5.8
	60	245	0	210	33.7	30.6	15.6	8.1	12.0
MR	3	10.772	11.6	301	36.1	22.9	14.7	17.1	9.2
	9	25.258	9.1	614	43.1	25.4	12.9	9.4	9.2
	18	37.887	10.8	1.730	40.4	30.0	15.4	7.6	6.6
	26	30.459	10.6	2.918	37.2	30.7	15.1	9.3	7.7
DMS	24	46.425	20.9	2.950	35.3	26.7	17.1	8.0	13.0
	30	43.830	24.1	3.100	35.6	26.1	15.9	10.0	12.4
	36	43.014	15.8	3.250	41.1	25.6	16.5	7.5	9.4
	44	38.631	8.6	4.025	38.8	30.4	17.7	6.2	6.8

CK = 10-80 iu/l; LD = 100-200 iu/l

074

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ANTIVENENO DE *Crotalus durissus terrificus* POR VIA INTRAPERITONEAL E INTRAVENOSA
Carla Lilian de Agostini Utescher; Sílvia Lúcia Paro Vieira; Sara Fensterseifer; Lindioneza Adriano Ribeiro; Miguel Tânds Jorge. Instituto Butantan - São Paulo - SP

A determinação da capacidade neutralizante de

serpa contra venenos de serpentes deve ser idealmente realizada por metodologia que possua alta reprodutibilidade e, ao nosso ver, semelhante com o que ocorre no acidente humano. Assim, o veneno deve ser inoculado por via intramuscular ou subcutânea e o antiveneno, conforme orientação para terapêutica em humanos, por via intravenosa.

O principal animal utilizado para a determinação da atividade neutralizante dos antivenenos tem sido o camundongo. Neste animal a administração do antiveneno por via intravenosa é trabalhosa e sujeita a erros técnicos, o que poderia acarretar uma má reprodutibilidade dos resultados.

O presente trabalho pretende comparar a DE50 (dose letiva 50%) do antiveneno de *Crotalus durissus terrificus* produzido pelo Instituto Butantan, administrado por via intraperitoneal e por via intravenosa, imediatamente após a inoculação de duas DL50 (dose letal 50%) de veneno de *Crotalus durissus terrificus* por via intramuscular.

Utilizou-se em um primeiro experimento, 120 camundongos administrando-se em 88 deles doses variadas de soro por via intraperitoneal, mantendo-se 32 animais (controle) inoculados apenas com o veneno, sem administração do soro. Em um segundo experimento utilizou-se a mesma quantidade de camundongos, doses variadas de soro, porém administradas por via intravenosa.

A DE50 foi de 0,0071 ml quando o antiveneno era administrado por via intraperitoneal e de 0,0097 quando administrado por via intravenosa.

Conclui-se, portanto, que a via intraperitoneal é tão efetiva quanto a via intravenosa no modelo experimental utilizado.

075

USO DE NEOSTIGMINE EM ACIDENTES ENVOLVENDO MICRURUS : DESCRIÇÃO DE 1 CASO. ZANIN, M; COELHO, L. CENTRO DE INVESTIGAÇÕES TOXICOLÓGICAS DE SANTA CATARINA-UFSC, FLORIANÓPOLIS, SC.

Apesar dos acidentes envolvendo serpentes do gênero *Micrurus* representarem pouco mais de 0,5% do total de acidentes ofídicos no Brasil, estes são considerados graves devido à ação tóxica do veneno sobre as junções neuro-musculares. Segundo Vital Brasil estas chamadas "NEUROTOXINAS" (NTX) podem ter ação pós ou pré-sináptica, competindo então com a ACH pelos seus receptores ou bloqueando sua liberação na junção neuro-muscular. Além do tratamento com antiveneno específico, estudos clínicos e laboratoriais sugerem o uso de anticolínestes físicos como tratamento complementar no bloqueio neuro-muscular causado pelas neurotoxinas pós-sinápticas. O presente trabalho descreve um caso envolvendo serpente do gênero *Micrurus* de espécie não identificada, onde prostigmine foi indicada como único recurso terapêutico, devido à indisponibilidade de soro antielapídico na região do acidente. A.K., 35 anos, masculino, foi atendido 3 horas após o acidente apresentando sinais de comprometimento neurológico: midríase, ptose palpebral, agitação, vômitos e náusea, recebendo apenas tratamento sintomático. Após 18 horas com o agravamento do quadro: fasciculações generalizadas, náusea intensa, parestesia de membros inferiores.

de dificuldade de fala, dor epigástrica, visão turva, torpor e dificuldade respiratória, foi solicitado ao Centro de Informações Toxicológicas o soro antielapídico. Devido a gravidade e a distância para re- meter o soro orientou-se imediatamente o uso de prostigmine-atropina (5 doses de 30 em 30'). Obteve-se melhora significativa do quadro clínico. A prostigmine foi mantida então de 2/2 horas (24 horas) e de 4/4 até a reversão completa do quadro. A boa evolução deste caso reforça estudos anteriores que sugerem o uso de anticolinesterásicos como rotina no tratamento de acidentes por *Micrurus*, mais especificamente *M. Frontalis*.

076

OCORRÊNCIA DE DOENÇA DO SORO EM PACIENTES SUBMETIDOS A SOROTERAPIA ANTIOFÍDICA. Ferrari, R.A.; Cardoso, J.L.C.; França, F.O.S.
Hospital Vital Brasil- I. Butantan (SP).

A real incidência de reações tipo doença do soro após utilização de soro heterólogo tem sido subestimada devido à falta de estudos controlados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (1981), a incidência pode alcançar até 7% dos pacientes que recebem antiveneno, havendo relação estabelecida entre a dose administrada e a frequência e/ou precocidade de aparecimento.

No presente trabalho, foram estudados 77 casos de acidentes ofídicos (75 do tipo botrópico e 2 crotálicos), atendidos no Hospital Vital Brasil-I. Butantan (SP), e avaliados através de protocolo, em período variável entre 13 a 78 dias após a soroterapia. Esses pacientes receberam, em média, 5,5 ampolas (1 ampola= 10ml) de soro antiofídico, por via endovenosa. No grupo analisado, 5/77 indivíduos (6,4%) apresentaram alguma manifestação de reação tardia: urticária (3 casos), febre (1 caso), urticária associada a crise asmática (1 caso).

Embora a doença do soro se apresente como complicação menor à soroterapia heteróloga, os autores enfatizam a necessidade de estudos mais aprofundados visando melhor conhecimento de tal afecção em nosso país, onde os soros heterólogos são ainda amplamente utilizados.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1981) Progress in the characterization of venoms and standardization of antivenoms. W.H.O. Publication nº58, p. 15.

077

ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS, DOS ACIDENTES POR ESCORPIÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL NO ANO DE 1988. Neide Yumie Takacha¹, Maria de Jesus Albuquerque², Lindoneza Adriano Ribeiro², Vera A. F. Pires de Campos². 1. Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde de São Paulo. 2. Instituto Butantan.

Foram notificados à Secretaria da Saúde de São Paulo 738 casos de picadas por escorpiões que ocorreram neste Estado. Os acidentes predominaram no início e, principalmente no final do ano, nos meses de janeiro, outubro, novembro e dezembro apresentaram maior incidência (56,6%). De 338 casos em que o escorpião foi classificado, 274 eram *Tityus bahiensis* e 60 eram *Tityus serrulatus*. A maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino (80%) e as regiões anatômicas mais frequentemente acometidas foram as mãos (40,7%) e os pés (20,7%). O atendimento na unidade de saúde que notificou o acidente foi realizado, na primeira hora após a picada, em 21,0% dos casos, e nas primeiras seis horas em 91,0%. Vários pacientes (29,5%) foram tratados com soro heterólogo tendo recebido, em média 3,7 ampolas de soro antiescorpiônico ou antiracênico ("polivalente"). Houve cinco óbitos (0,7%). Observa-se, portanto, que o acidente por escorpião é frequente no Estado de São Paulo, principalmente nos meses quentes do ano; o gênero *Tityus* é o responsável pela maioria destes envenenamentos; têm ocorrido alguns casos fatais.

078

ACIDENTE GRAVE POR *Tityus serrulatus* EM PACIENTE ADULTO: ASPECTOS CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS, RADIOLÓGICOS E DE ELETRO E ECOCARDIOGRAFIA Sylvia E. Hering¹, Jorge Arêvalo², Mauro Jurca², Fábio L. Vichi³, Marisa M. de Azevedo-Marques³ e Palmira Cupol. Departamentos de Clínica Médica³, Pediatria e Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas² da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Paciente masculino, 18 anos, deu entrada no Hospital das Clínicas trinta minutos após picada por *T. serrulatus* no segundo pododáctilo do pé esquerdo. Apresentava dor local intensa, irradiada para a raiz da coxa, acompanhada de náuseas, vômitos, dor abdominal em cólica, astenia e sudorese. O exame físico nesse momento mostrava PA=16x9 cm Hg, FC=Pulso=90 batimentos/min, sem alterações semiológicas ao exame clínico geral. Realizado bloqueio anestésico local com bom resultado. Aproximadamente 2 horas e meia após a picada, apresentava-se pálido, com sudorese fria profusa, alalorria e lacrimejamento intensos, náuseas, vômitos e dor abdominal, com PA=16x9 cm Hg e FC=94 bpm e extrassístolia. Realizado eletrocardiograma (ECG) que mostrou sinais compatíveis com infarto agudo de miocárdio (IAM). Administradas 10 ampolas de soro antiescorpiônico por via intra-venosa, após uso prévio de anti-histamínicos e corticosteróides. Desenvolveu edema agudo de pulmão (EAP) 3 horas após a picada. Tratado com as medidas clássicas, houve melhora clínica e radiológica, persistindo taquicardia e taquipnéia, sendo realizados ECG e ecocardiograma. No Centro de Terapia Intensiva (CTI) apresentou dois outros episódios de EAP durante as primeiras 24 horas, o último dos quais foi de difícil recuperação, com hipotensão arterial persistente e grave hipoxemia, necessitando assistência ventilatória, mantida nas 48 horas seguintes. A partir de então (39 dia) houve melhora clínica com manutenção dos sinais vitais, recebendo alta no 59 dia e mantendo seguimento ambulatorial.

O perfil enzimático mostrou os achados característicos de IAM com elevação de creatinoquinase e desidrogenase láctica. Presença de mioglobina nas primeiras amostras de soro e urina.

O 1º ECG demonstrou extrassístolia, arritmia sinusal e sinais de necrose,

lesão e isquemia do miocárdio. Os ECG das primeiras 15 horas mostraram evolução grave com extensão da necrose, que atingiu toda a face anterior e lateral alta de ventrículo esquerdo (VE), com grave lesão sub-epicárdica das mesmas regiões. Taquicardia mantida, sem arritmias. Houve aparecimento de bloqueio transitório tipo divisional antero-superior, que desapareceu com 60 horas. A partir desse horário houve sinais evidentes de recuperação, entretanto, o ECG realizado 18 dias após o acidente revela manutenção do padrão de isquemia extensa acometendo a face antero-lateral e diafragmática.

Foram realizados 5 ecocardiogramas uni e bidimensional e Doppler; o 19 de les 5 horas após a picada revelou: leve aumento do VE, que se encontra difusamente hipocinético, em grau importante; os terços médio e apical encontram-se mais acometidos que o basal. Sinais de aumento da PD2 do VE. Sinais de baixo débito transvalvar mitral e aórtico. VE: diâmetro diast.-57 mm, diâmetro sist.-48 mm; fração de ejeção = 0,40 e % de encurtamento de fibra = 15.

Os ecocardiogramas subsequentes mostraram melhora progressiva dos parâmetros de VE, com normalização da função sistólica no 79 dia após o acidente.

O objetivo desta apresentação prende-se ao fato de ser o escorpionismo grave por *T. serrulatus* raramente observado em adultos. A literatura especializada indica recuperação das anormalidades do ECG em prazo de 5 a 7 dias, o que não ocorreu no presente caso, apesar da aparente normalização ecocardiográfica.

Os sucessivos EAP apresentados pelo paciente nas primeiras 24 horas parecem decorrentes da falência aguda do miocárdio, detectada já nas 5 horas iniciais após a picada, através de achados eletro e ecocardiográficos.

079°

PULMÃO DE CHOQUE EM ACIDENTE ESCORPIÔNICO. Pagliara, A. M.W.; Ferreira, P.S.B.; Martins, F.B.P.; Bousso, A.; Wartz, A.N.; Okay, Y.; França, F.O.S.; Fan, H.W.; Cardoso, J.L.C. 1. Unidade de Cuidados Especiais (UCE) do Hospital Universitário-USP 2. Hospital Vital Brazil-Instituto Butantan.

N.A.S., 9 anos, masculino, residente em Osasco, São Paulo.

Acordou com dor de forte intensidade em panturrilha direita e intensa falta de ar acompanhada de secreção espumosa em vias aéreas, cólicas abdominais e vômitos, sendo encontrado logo a seguir um escorpião de cor amarela em roupa de cama, que foi classificado como *T. serrulatus*. Trazido ao Pronto-Socorro do Hospital Universitário - (USP) 6 horas após, apresentando-se em mau estado geral obnubilado, agitado, mucosas descoradas, palidez cutânea, com acentuada dispnéia, má perfusão periférica e pulsos periféricos não palpáveis. F.C.: 160 F.R.:60 P.A.:inaudível Pressão Venosa Central (P.V.C.):2cm de água. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes em bases. Secreção espumosa rósea abundante à laringoscopia direta. Fígado palpável a 1cm do rebordo costal direito de consistência conservada. Com as hipóteses de choque neurogênico e edema pulmonar foram indicados de imediato intubação traqueal e ventilação mecânica, soro anti-escorpiônico (10 ampolas), drogas vasoativas (dopamina e dobutamina) e soluções expansoras (colóide + cristalóide). Exames complementares: hemograma-Hb 14.6 Ht 44% Leucócitos 18.900 Plaquetas 355.000; eletrocardiograma com taquicardia sinusal e sobrecarga ventricular direita; enzimas séricas normais (TGO/TGP/DHL/CPK); coagulograma normal; hemoculturas negativas; raio X de tórax com infiltrado reticu-

lar difuso bilateral com distribuição periférica. Revertido o choque nas primeiras 8 horas de tratamento, evoluiu com estabilidade dos quadros hemodinâmico e neurológico às custas de drogas vasoativas e ventilação mecânica (com Pressão Inspiratória e Pressão Expiratória Final Positiva-PEEP elevadas) por aproximadamente 48 horas. Houve completa normalização da imagem radiológica no terceiro dia, tendo recebido alta da U.C.E. de pediatria após 72 horas de internação com apenas discreto edema no local da picada em membro inferior direito. Apresentou no seguimento ambulatorial dores articulares e brôncoespasmo, sugerindo doença do soro.

O caso apresentado tem como aspectos relevantes a instabilidade hemodinâmica severa e a rápida e grave instalação de insuficiência respiratória com edema pulmonar difuso sem sinais de falência cardíaca, caracterizando a "SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO TIPO ADULTO" ou "PULMÃO DE CHOQUE". Contribuem para a instalação desta síndrome a toxina escorpiônica, fatores neurogênicos e humorais.

080°

ALTERAÇÕES ECODOPPLERCARDIOGRÁFICAS EM 4 PACIENTES COM FORMAS MODERADA E GRAVE DE ESCORPIONISMO POR *TITYUS SERRULATUS*. Carlos Faria Santos Amaral*, Milton Alves de Rezende* e José Agostinho Lopes**. Centro de Tratamento Intensivo* e Serviço de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular** do Hospital das Clínicas da UFMG.

Os acidentes produzidos por *Tityus serrulatus* podem ocasionar instabilidades graves dos sistemas fisiológicos principais sobretudo em crianças e idosos. Entre estas destacam-se as arritmias cardíacas, o estado de choque e o edema pulmonar agudo (EPA). O EPA tem sido explicado em modelos experimentais por: 1) componente cardiogênico em decorrência de falência ventricular esquerda ocasionada pelo aumento da pós-carga induzido por liberação maciça de catecolaminas; 2) componente de aumento de permeabilidade da membrana alveolo-capilar secundário à liberação de substância vasoativas pelo veneno.

Durante os meses de agosto e setembro de 1989 foram admitidas no CTI-HC-UFMG 04 pacientes com formas moderada (1) e grave (3) de escorpionismo por *Tityus serrulatus*, sendo que os com forma grave apresentavam EPA detectado clinicamente e radiologicamente na ausência de hipertensão arterial sistêmica. Os pacientes foram submetidos a estudo ecodopplercardiográfico (EDC) que evidenciou comprometimento importante da função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) caracterizado por hipocinesia do septo interventricular (SIV) e da parede posterior do VE, sendo mais intensa no SIV, e redução do percentual de encurtamento. Observou-se insuficiência mitral leve em dois pacientes. O comprometimento da função sistólica foi mais acentuado nas formas graves (quadro I). As alterações regrediram nos EDC realizados para controle.

Os resultados obtidos reforçam a hipótese de que o EPA possa ser como um dos mecanismos patogênicos a falência aguda do VE, embora a análise de maior número de casos seja necessária para subsidiar esta conclusão.

Quadro I: Alterações ecodopplercardiográficas em 4 pacientes com formas moderada e grave

de escorpionismo por *Tityus serrulatus*.

Paciente	Idade (anos)	Sexo	Forma Clínica	Tempo entre picada e o EDC (dias)	*EPA	**FC	***Δd%	Insuficiência mitral
L.M.S	3	F	Moderado	< 1 10	Não	154	25	Sim Não
C.R.O	9	M	Grave	2 19	Sim Não	105	18	Não Não
R.B.C	9	M	Grave	< 1 12	Sim Não	145	7	Sim Não
M.A.R.S	4	F	Grave	1	Sim	140	17	Não

*EAP=edema pulmonar agudo; **FC=frequência cardíaca; ***Δd%=percentual de encurtamento.

Agradecimentos: Os autores agradecem aos membros da equipe médica do CTI-HC-UFMG (Pediátrica e de adultos) e aos médicos do serviço de Toxicologia e CTI do Hospital João XXIII-FHEMIG, pela colaboração no atendimento dos pacientes.

081*

ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DOS ACIDENTES POR ARANHAS OCORRIDOS NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL, NO ANO DE 1988. Maria de Jesus ALBUQUERQUE¹, Vera A.F. PIRES DE CAMPOS¹, Lindioneza A. RIBEIRO¹, Neide Y. TAKAKA². 1 - Instituto Butantan. 2 - Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Foram notificados à Secretaria de Saúde de São Paulo, 929 casos de acidentes por aranhas ocorridos neste Estado. Os meses de maior ocorrência de casos foram março (10,3%), abril (13,8%), maio (10,7%) e dezembro (10,8%). De 634 em que a aranha foi classificada, 490 eram *Phoneutria sp* e 60 eram *Loxosceles sp*. Os pacientes pertenciam ao sexo masculino em 61,7% dos casos. A região anatômica mais picada foi a mão (41,3%), vindo a seguir o pé (31,7%). Aparentemente não houve predomínio de faixa etária dos pacientes. O atendimento na Unidade de Saúde que notificou o acidente foi realizado na primeira hora após a picada em 14,4%, até 3 horas em 50,7% e dentro de 6 horas em 73,2%. Somente em 217 casos houve aplicação de soro heterólogo, com média de 4,43 ampolas de soro anti-aracnídeo ou soro anti-loxoscélico por paciente. Nenhum paciente

foi levado para duto.

Observa-se, portanto, que o acidente por aranha é frequente no Estado de São Paulo, sendo o gênero *Phoneutria* responsável pela maioria dos casos.

082*

EPIDEMIOLOGIA DO ACIDENTE POR ARANHAS DO GÊNERO *Loxosceles*, atendidos no Hospital Vital Brazil, no período de outubro de 1982 a abril de 1987. Somente pertenceram ao estudo aqueles casos atendidos pelos autores, e por estes avaliados através de questionário respondido pelos pacientes ou acompanhantes. Miguel Tanús Jorge e Lindioneza Adriano Ribeiro, Hospital Vital Brazil - Instituto Butantan - São Paulo - SP.

Foram estudados 70 acidentes por aranhas do gênero *Loxosceles*, atendidos no Hospital Vital Brazil, no período de outubro de 1982 a abril de 1987. Somente pertenceram ao estudo aqueles casos atendidos pelos autores, e por estes avaliados através de questionário respondido pelos pacientes ou acompanhantes.

A maioria dos pacientes tinha entre 10 e 50 anos de idade (82,8%), 39 (55,7%) pertenciam ao sexo feminino e 31 (44,3%) ao masculino. Quarenta e sete pacientes (67,1%) sentiram a picada. Dentre estes, 36 (51,4%) viram a aranha mas apenas 6 (8,6%) trouxeram-na para classificação. Dentre os que não trouxeram a aranha 12 fizeram captura no local em que ocorreu o acidente ou que presume-se que tenha ocorrido e 9 conseguiram capturar pelo menos uma *Loxosceles sp*.

Dentre os 47 pacientes que sentiram a picada em 34 (72,3%) a aranha estava entre uma vestimenta e a pele da vítima, em 2 fora comprimida entre uma toalha e a pele, em 7 o paciente estava dormindo e somente em 4 o acidente ocorreu em outras situações. Em 21 dos 34 acidentes em que os pacientes foram picados por aranha que estava em uma vestimenta, esta já havia sido utilizada anteriormente e estava guardada fora do armário.

As regiões anatômicas picadas foram a coxa (34,3%), o tronco (27,1%), o braço (21,4%), a perna (4,3%), o pescoço (2,9%), a fossa poplíteia (2,9%), a fossa cubital, (2,9%) o antebraço (2,9%) e a cabeça (1,4%).

Observa-se, principalmente, que a maioria dos pacientes sente a picada, aproximadamente a metade vê a aranha, mas apenas uma minoria a leva consigo ao local de atendimento médico. Entre os casos que receberam diagnóstico clínico e que capturaram aranhas no local do acidente foi comum o encontro de *Loxosceles sp*, o que reforça este diagnóstico. A maioria dos acidentes ocorre quando a aranha é comprimida contra a pele por uma vestimenta ou toalha.

083*

ACIDENTE POR ARANHA VIÚVA-NEGRA NO ESTADO DE SÃO PAULO; DESCRIÇÃO DE UM ENVENENAMENTO EM GESTANTE. Vera Regina D. von Eickstedt; Lindioneza Adriano Ribeiro; Miguel Tanús Jorge; Miriam Costa. Instituto Butantan - São Paulo - SP.

A Seção de Artrópodos Peçonhentos do Instituto Butantan recebeu de uma paciente, em junho de 1989, um exemplar da aranha que a tinha picado (sic), para identificação. Tratava-se de *Latrodectus curacaviensis* Muller, 1776 (sensu Bucherl).

Em 01.12.1989, foi efetuada vistoria técnica por equipe multidisciplinar na residência da paciente, em Agudos (SP), onde foram encontrados exemplares do gênero e realizada história clínica com a paciente e entrevista com o médico que a atendeu durante o envenenamento e cesariana.

Paciente de 31 anos, gesta 3, para 2, nono mês de gestação, foi picada na coxa por uma pequena aranha, às 10:30 horas do dia 01.03.1988, no quintal de sua residência. Seguiu-se dor local, que irradiava para a região inguinal e, em poucos minutos, dor em todo o corpo. Procurou hospital onde, 30 minutos após a picada, recebeu tratamento sintomático. Como a dor intensificou-se, retornou ao hospital, com quadro de agitação psicomotora, onde recebeu soro antiescorpionico e morfina, sem melhora. Às 19:00 horas do mesmo dia começou a apresentar contrações uterinas, tendo sido submetida a cesariana às 20:00 horas. Às 04:00 horas do dia seguinte, iniciou hipoestesia, "formigamento" e sudorese nos membros inferiores, abaixo do joelho que duraram duas horas. O quadro de dor generalizada ("mais intensa que a do parto") persistiu por três dias e, por aproximadamente duas semanas, sentiu-se muito cansada e com fases de depressão intercaladas com euforia. Finalmente apresentou completa regressão do quadro.

O neonato nasceu com 3.920 g, 50 cm, não apresentou sintomas que fizesse suspeitar de qualquer envenenamento e evoluiu bem tendo apresentado bom desenvolvimento até os dias atuais.

O presente relato justifica-se pois: não existe na literatura referência a acidente por esta espécie ocorrido no Estado de São Paulo; trata-se de acidente em gestante que apresentou contração uterina, foi submetida a cesariana durante período que encontrava-se sintomática e o neonato nasceu e desenvolveu-se bem.

084*

MANIFESTAÇÕES AUTÔNOMICAS DE LONGA DURAÇÃO EM PACIENTE ACIDENTADO POR *Phoneutria* sp. Albuquerque, R.P.*; França, F.S.**; Rocha, A.S.* & Cardoso, J.L.C.** * Hospital Universitário da Universidade de São Paulo-HU-USP ** Hospital Vital Brazil do I. Butantan-HVB-IB.

O acidente araneídico mais comumente notificado ao Ministério da Saúde, no Brasil é ocasionado pela *Phoneutria* (aranha armadeira), sendo que a maioria absoluta dos pacientes evolui com quadro de dor local e/ou irradiada, sem repercussões sistêmicas dignas de nota. Acidentes graves têm sido relatados em crianças.

Descreve-se aqui envenenamento ocorrido com paciente do sexo masculino, 13 anos, pardo, procedente da cidade de São Paulo. Foi inicialmente admitido ao HVB-IB cerca de 8 horas após ter sido picado no halux por aranha *Phoneutria* sp que foi trazida para identificação. Naquela oportunidade recebeu bloqueio anestésico local com lidocaína. Como evoluiu para choque hemodinâmico, foi prescrita soroterapia com soro antiaracnídico 8 ampolas por via venosa, além do emprego de corticosteroides, dopamina e cristalóides. Com a piora do quadro clínico, foi referenciado ao HU-USP onde foi constatado edema agudo de pulmão, hipotensão arterial, taquicardia e baixos níveis de pressão venosa central.

Tratado com diuréticos e dopamina evoluiu em poucas horas com melhora do quadro pulmonar, mas com persistência da hipotensão arterial e da bradicardia., tendo necessitado de drogas vasoativas por um período de 6 dias. Teve alta curado no 10 dia após a picada.

A apresentação do caso se deve a evolução grave de paciente picado por *Phoneutria* sp em que se ressaltava a longa duração da alteração hemodinâmica.

085*

ACHADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE 4 ACIDENTES FATAIS POR MÚLTIPAS PICADAS DE ABELHAS. Marisa M. de Azevedo-Marques¹, Dirceu B. Ferreira², Roberto S. Costa², Palmira Cupo³, Sylvia E. Hering³. Departamentos de Clínica Médica¹, Patologia² e Pediatria³ da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

A introdução das abelhas africanas no Brasil ocorreu em 1956 e a hibridação com as abelhas já existentes a partir de 1957. Acidentes fatais tem sido descritos quando pessoas são atacadas por enxames.

O levantamento dos prontuários de 1979 a 1989 do Hospital das Clínicas da FMRP-USP indicou 4 acidentes fatais desse tipo, a partir dos quais foi realizado este estudo retrospectivo. Na Tabela 1 há o resumo das características clínicas mais importantes e na Tabela 2 os máximos valores laboratoriais encontrados nos pacientes.

Tabela 1. Características Clínicas (Resumo)

Características Clínicas	Pacientes			
	1 (P.R.)	2 (P.S.)	3 (I.F.)	4 (U.X.)
Idade (anos)/sexo	38 M	50 M	50 F	12 M
Intervalo entre acidente e internação (horas)	-	3	3	2
Intervalo entre acidente e óbito (dias/horas)	15 d	16 d	15 h	11 h
Número aproximado picadas	1000	> 500	> 500	> 500
Taqui/dispnéia	+	+	+	+
Torpor/Coma	+	+	+	+
Início da oligúria (horas)	12	18	4	-
Insuficiência Renal Aguda	+	+	+	-

Tabela 2. Máximos valores laboratoriais

Exames Realizados	Pacientes			
	1 (P.R.)	2 (P.S.)	3 (I.F.)	4 (U.X.)
Hemólise (++)	++	++	++	+
Teste Benzidina (urina)	+	+	+	+
Creatinina (até 1,5 mg%)	6,0	10,0	1,9	1,5
Nitrogênio ureico (até 20 mg%)	138,0	245,0	83,0	26,0
Hemoglobina total (até 1,2 mg%)	1,8	9,2	0,9	-
CPK (até 320 U/L)	680,0	594,0	600,0	800,0
LDH (até 250 U/L)	650,0	630,0	-	400,0
AST (até 40 U/L)	50,0	1368,0	210,0	-
Proteína (até 5 mg/dl)	7,1	7,0	4,7	6,5
Glucose (até 10 mg%)	6,2	9,1	19,6	13,0
Leucócitos (10 ³ /mm ³)	45.000	44.250	14.800	25.600

Hemoglobina (14 g%)	7,8	4,8	7,9	12,1
Hematócrito (47%)	26	15	24	38
Plaquetas (1000/mm ³)	210	5	-	-

A determinação das isoenzimas de CK no paciente 4 revelou 51,9% de MM, indicando comprometimento de musculatura esquelética (Rabdomiólise?). Apesar de mantidos em CTI, os óbitos ocorreram nos 4 casos pela falência de múltiplos órgãos. Entretanto, a Insuficiência Renal Aguda foi contribuinte importante, mesmo tendo sido realizadas hemodiálises nos pacientes 1 e 2 durante todo o período de sobrevivência.

086*

DESCRIÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DE ACIDENTE POR CENTENAS DE PICADAS DE ABELHAS. Frappa, F.O.S.^{1,2}; Franzero, M.J.B.P.¹; Fan, H.W.¹; Lopes, M.H.¹; Higai, Y.¹; Amato Neto, V.¹; Cardoso, J.L.C.¹; Warrell, D.A.³ & Theakston, R.D.⁴.

1. Depto Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da FMUSP (SP), 2. Hospital Vital Brazil- Instituto Butantan (SP), 3. Nuffield Dept. Clinical Medicine- John Radcliffe Hospital-University of Oxford (Oxford-UK), 4. Liverpool School of Tropical Medicine (Liverpool-UK).

É descrito um caso envolvendo paciente de 13 a., masc., branco, procedente de Itiúna (SP), vítima de centenas de picadas de abelhas. Na evolução, foram observados: a) edema e eritema cutâneos generalizados, equimose palpebral bilateral (presentes já na admissão hospitalar); b) insuficiência renal oligo-anúrica nas primeiras 12 horas após o acidente que se complicou com hipervolemia, sendo necessária hemodiálise 36 horas depois do acidente; c) insuficiência respiratória aguda obstrutiva nas primeiras 14 horas (ventilação mecânica somente nos estágios finais); d) tendência a hipertensão e taquicardia, mesmo após a correção da hipervolemia; e) distúrbio de coagulação 48 horas após o acidente, exteriorizado por melena (pós hemodiálise); f) óbito 62 horas após o início do quadro, cujo evento final caracterizou-se por choque após obstrução da câmara orotraqueal por rolha hemática, não revertido com manobras ressuscitatórias. As medidas terapêuticas incluíram: controle sintomático, suporte de funções vitais, uso de bloqueador alfa-adrenérgico, e corticosteróides.

Além dos exames laboratoriais de rotina, foram realizadas dosagens séricas de veneno total de abelha e da fração fosfolipase A₂ (PLA₂):

Tempo pós acidente (horas)	Veneno total (g/ml)		Fosfolipase A ₂ (g/ml)	
	soro	urina	soro	urina
01	3,80	-	0,81	-
24	1,90	1,90	0,34	0,50
53	0,13	3,10	0,05	0,92

No presente trabalho, são enfatizados, como contribuição ao estudo dos acidentes por himenópteros, a raridade de descrição de acidentes por centenas de picadas e a dosagem de veneno total e fração.

APOIO: Comunidade Econômica Européia- Projeto Butantan/FUNED/Liverpool/Oxford.

087*

MÚLTIPLAS PICADAS DE ABELHAS: ESTUDO ANATOMO-PATOLÓGICO DE QUATRO ACIDENTES FATAIS. Dirceu B. Ferreira¹, Fernando A. Soares¹, Roberto S. Costa¹, Sílvia E. Hering², Palmira Cupo², Marisa M. de Azevedo-Marques³. Departamentos de Patologia¹, Pediatria² e Clínica Médica³ da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Pretendemos demonstrar a extensão e a gravidade das alterações estruturais em picadas em diversos sistemas do organismo, conseqüentes ao envenenamento provocado por ataques de enxames de abelhas africanizadas. O estudo anatomo-patológico respectivo foi realizado em material de necrópsia de 4 vítimas fatais atendidas no Hospital das Clínicas da FMRP-USP entre 1979 e 1989. O quadro clínico e parte dos exames laboratoriais dos pacientes de nº 1 - P.R., 38 anos, masculino (M); nº 2 - P.R., 50 anos, M; nº 3 - I.F., 50 anos, feminino e nº 4 - U.X., 12 anos, M, constam do trabalho anterior em apresentação. As alterações histopatológicas analisadas ao microscópio óptico comum foram verificadas em lâminas coradas por hematoxilina-eosina, tricrômico de Masson, fosfotungstico (PTAH) e Pearl's. Foram realizadas pesquisas para imunoperoxidase em cortes de rim, utilizando-se anticorpos policlonais anti-mioglobina e monoclonais para hemoglobina, afim de se verificar a composição dos cilindros pigmentados intratubulares visualizados em todos os pacientes. Os achados patológicos comuns encontrados nas 4 autópsias são resumidos abaixo.

- 1. Incontáveis lesões cutâneas puntiformes edematosas, eritematosas, associadas ou não a petéquias e equimoses, pontos de entrada dos ferrões.
- 2. Edema das mucosas visíveis (lábios e conjuntivas)
- 3. Edema cerebral
- 4. Congestão difusa de leptomeninge e do encéfalo
- 5. Focos de hemorragia sub-aracnóide
- 6. Abundante secreção mucóide traqueo-brônquica
- 7. Edema, congestão e hemorragia pulmonar
- 8. Cardiomegalia
- 9. Miocitólise e mionecrose cardíaca
- 10. Processo regenerativo hepatocitário associado à degeneração ou necrose, hiperplasia e hipertrofia das células de Kupffer
- 11. Splenomegalia por congestão e/ou hemorragia
- 12. Necrose Tubular Aguda, com presença de cilindros de hemoglobina e mioglobina em luz tubular.

Importante assinalar a não existência de fragmentos de tecido muscular esquelético para análise, em nenhuma das autópsias. A presença de cilindros de mioglobina nos cortes de rim podem ser atribuídos à toxicidade do veneno para o miocárdio, uma vez que há miocitólise e mionecrose cardíaca. Entretanto, não se pode afastar a possibilidade de ação tóxica para músculo esquelético, principalmente se considerarmos o valor 51,9% da isoenzima MM da creatinoquinase determinada no paciente 4. Os óbitos foram atribuídos à falência de múltiplos órgãos por envenenamento maciço, com manifestações alérgicas de tipo agudo.

DIVERSOS

068*

COMPORTAMENTO DA PRODUÇÃO INTELECTUAL APRESENTADA NOS CONGRESSOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. Cláudio O. I. Nunes¹ & Naftale Katz².
1. Universidade do Rio Grande, Rio Grande, RS,
2. Centro de Pesquisas "René Rachou", FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG.

Os autores realizaram um estudo exploratório da produção intelectual na área da medicina tropical, tomando por objeto os trabalhos apresentados em dezenove congressos da SBMT. Foram analisados os fatores autoria, vínculo institucional, financiamento, origem das instituições, e sua possível relação com as condições político-institucionais, como a implantação dos cursos de pós-graduação no país e as verbas destinadas ao fomento da pesquisa. Concluiu-se que há evidências da consolidação de equipes de pesquisa, do avanço da cooperação interinstitucional, do impacto do fomento sobre aspectos qualitativos da produção científica, da influência do fator local de realização dos eventos sobre o total de trabalhos apresentados e que ainda ocorre uma forte dispersão da produção intelectual pelas várias endemias consideradas. Os autores apontam a necessidade de um segundo trabalho, que aprofunde a análise da questão dos grupos de pesquisa e da formação do consenso.

Este trabalho foi financiado parcialmente pela OPAS.

069

AValiação do conhecimento dos profissionais de saúde após campanha para implantação de precauções universais (P.U.) com sangue e fluidos corpóreos no Hospital 9 de Julho, São Paulo, 1989. Ana C.I. Ferreira, Marcelo N. Burattini, Regina M. Tranches, Vasco C.P. Lima, Maria Eugênia L. Fernandes, Clarisse M. Machado, Antonio C.C. Pignatari, Vânia Gouveia. FOCO Centro de Infectologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital 9 de Julho.

A implantação de medidas concernentes à Precauções Universais (PU) constitui grande desafio às CCIM. Neste sentido, e após realizar um diagnóstico da situação e decidir por sua implantação efetiva, o Hospital 9 de Julho desencadeou a partir de fevereiro de 1989 uma campanha de conscientização e esclarecimento dos funcionários de todos os setores da instituição visando o preparo da mesma para as novas rotinas relacionadas às P.U. A primeira fase desta estratégia durou aproximadamente seis meses e consistiu-se fundamentalmente de palestras, seminários e aulas teórico-práticas de modo a esclarecer todo o pessoal da instituição a respeito das novas medidas. Após esta fase inicial, estabeleceu-se a rotina de PU no hospital. Neste momento foi aplicado um questionário padronizado, com resposta anônima e voluntária, contendo 21 questões fechadas abordando os principais aspectos do tema. Foram devolvidos à CCIM 281 questionários respondidos, abrangendo médicos, enfermeiros, auxiliares e atendentes de enfermagem, técnicos de laboratório e do banco de sangue. Foram abordadas questões referentes às doenças transmissíveis por sangue e sexualmente, especialmente, AIDS e Hepatite, às medidas de PU, mudança decorrentes nas normas de isolamento e aos métodos de desinfecção de áreas e artigos hospitalares.

A tabela a seguir apresenta um resumo dos resultados, agrupados por questão e categoria profissional, na forma de percentuais de respostas corretas.

% de conhecimento	N	Transmissão de AIDS	Doenças Transmissíveis por sangue	Transmissão hospitalar de hepatite	Definição de PU	Mudanças nas normas de isolamento	Riscos nas transmissões de HIV+	Normas de desinfecção de áreas
Médicos	31	19,4	25,8	87,1	58,1	0	87,1	3,2
Enfermeiros	41	29,6	2,4	71,1	91,8	29,3	73,2	41,4
Aux. e Atendentes	174	22,5	2,3	69,5	77,9	6,9	71,7	19,5
Técnicos	35	20,6	34,3	64,5	81,6	2,9	88,6	5,7

Portanto, pode-se concluir que, apesar da campanha de esclarecimento prévio e do Hospital 9 de Julho já ter incorporado as novas rotinas referentes às PU, ainda há um grau considerável de desinformação em todas as categorias profissionais a respeito dos aspectos relativos à efetiva implantação de PU no hospital. Nota-se ainda que o conhecimento das diversas categorias profissionais é altamente seletivo, em relação aos riscos inerentes às atividades específicas de cada categoria, o que parece indicar a ineficiência do método de esclarecimento adotado a priori pela CCIM. Assim, a avaliação prévia do conhecimento real das diversas categorias profissionais do hospital passa a ser essencial para um planejamento adequado da implantação de PU, permitindo ainda o desenvolvimento posterior de novas campanhas de esclarecimento direcionadas especificamente a cada categoria de modo a suprimir as falhas detectadas.

090

A IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM HOSPITAIS. Priscila M.O. Papaioordanou, Denise Schout e Luiz Jacintho da Silva. Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital das Clínicas, FCM/UNICAMP.

A criação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do UNICAMP veio de encontro à necessidade de aprimorar a qualidade dos dados de notificação recebidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Outros centros semelhantes foram criados em hospitais de grande porte em outras cidades do Estado. Os autores querem destacar o importante papel do NVE/HC/UNICAMP na investigação epidemiológica das doenças sujeitas a notificação, assim como no treinamento de pessoal para atuação em vigilância epidemiológica.

Criado em outubro de 1988, o NVE/HC/UNICAMP é uma atividade conjunta da Universidade e da Secretaria de Saúde. Conta com 2 médicas (1 sanitária e 1 infectologista), 1 enfermeira em formação em saúde pública, 2 visitadoras sanitárias e pessoal administrativo.

Suas atividades incluem a busca ativa nos serviços (ambulatórios, enfermarias, pronto-socorro, farmácia e laboratório) do hospital de todos os casos de doenças sujeitas a notificação, assim como atua diretamente nos ambulatórios de doenças sexualmente transmissíveis, tisiologia e hanseníase. Além do encaminhamento de relatórios ao Centro de Vigilância Epidemiológica, o NVE atua como elo de ligação entre o hospital e os serviços de saúde da comunidade nos casos de doenças sujeitas a notificação, aprimora a investigação laboratorial nos casos e atua como área de treinamento para residentes em doenças infecciosas e medicina preventiva.

A comunidade do hospital percebe os benefícios da existência do núcleo na maior agilidade na investigação dos casos e na melhor integração com os demais recursos laboratoriais em Saúde Pública.

O NVE conta com microcomputador e impressora próprios, além de banco de dados integrado com o sistema de informática do hospital, ora em implantação. A partir de 1990 será centro de treinamento regional em vigilância epidemiológica para os serviços de saúde.

Os autores enfatizam as vantagens na criação de núcleos similares em outros hospitais de grande porte, particularmente em universitários, aonde os benefícios em termos de ensino são maiores.

091*

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA PERSPECTIVA DO SISTEMA UNIFICADO DE SAÚDE DA BAHIA. Maria da Glória Lima Cruz Teixeira¹ e Jeirnilson da Silva Paim². 1. Profa. do Departamento de Medicina da UFBA. 2. Prof. do Departamento de Medicina Preventiva da UFBA.

Historicamente o Sistema de Vigilância Epidemiológica do Brasil tem priorizado o controle e prevenção das doenças transmissíveis. Consequentemente a Vigilância Epidemiológica (VE) é um campo privilegiado para receber as contribuições dos profissionais, com conhecimento na área das doenças infecciosas e parasitárias, e comprometido com a construção do novo Sistema Único de Saúde que atenda as propostas de

avanço do setor. Neste trabalho relata-se a experiência de reorganização da VE, a partir da perspectiva de implantação da Reforma Sanitária na Bahia, tendo como elemento estratégico o SUDS-Ba. Os autores expõem todo o processo de criação e estruturação do órgão responsável pela implantação de VE, destacando as dificuldades e avanços, no período de 1987 a 1989. Nos comentários finais discutem as diferentes concepções de organização, diante de situações concretas, e os resultados positivos da experiência.

092

DOENÇAS INFECCIOSAS DENTRO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO

Marleide da Mota Gomes e Maria da Graça Lima de Izaga.

Divisão Nacional de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e Divisão Nacional de Doenças Crônicas Degenerativas/Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Ambas do Ministério da Saúde.

O estudo relativo à mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, registrada entre 1940 e anos 80, indica, a nosso ver, como grandes determinantes e/ou contribuintes, os seguintes fatores:

- alterações da nossa pirâmide populacional;
- inversão da situação urbano-rural;
- expansão da Rede Nacional de Serviços de Saúde;
- implementação de Programas de Saúde Materno - infantil e imunizações;
- aumento da expectativa de vida ao nascer;
- pequenas oscilações do poder aquisitivo do salário mínimo.

Como resultante tem-se hoje um novo Padrão de Mortalidade Proporcional por causas e grupos etários. Houve redução proporcional das doenças infecciosas e parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas.

Essas conclusões são referendadas a partir de:

- evolução da pirâmide populacional brasileira, do processo de urbanização e do aumento da expectativa de vida;
- evolução da natalidade, fertilidade e crescimento populacional;

- estudo de tendências relativas ao óbitos ocorridos em cinco cidades representativas das regiões brasileiras (Porto Alegre, Rio de Janeiro, Recife, Belém e Goiânia), no período de 1979 a 1986;

- evolução da mortalidade proporcional por grupos etários;

- estudo dos anos potenciais de vida perdidos (APVP) em cinco cidades anteriormente referidas, no ano de 1986.

093*

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE DOS CINCO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS, EM RESIDENTES NO RECIFE, 1975-85. Manoel Ricardo da Costa Carvalho; Rosa Maria Carneiro¹, Maria Dolores Paes da Silva¹, Laura Regina Cavalcanti Calábria¹. 1. Departamento de Medicina Social, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Os autores analisam a evolução temporal da mortalidade das cinco principais causas de óbitos, em 1975, por: doenças transmissíveis (001-139); neoplasias malignas (140-208, 230-238); doenças do aparelho circulatório (390-459); doenças do aparelho respiratório (460-519); e, causas externas (806-999), até 1985. Utilizam os dados das publicações da Secretaria de Saúde de Pernambuco/FUSAM (Súmulas de Dados Estatísticos), e do Ministério da Saúde (Estatísticas de Mortalidade).

Determinam os valores de a e de b, na equação da linha reta, pelo método dos mínimos quadrados, e em relação a este último, b, os limites de confiança e o valor de t, para as cinco causas de óbitos.

Os valores calculados indicam em relação às doenças transmissíveis, $y = 268,9 - 18,37x$; L.C. = $18,3 - 28,5$; $t = 4,109$, $p < 0,01$; às neoplasias malignas, $y = 58,5 + 1,79x$, L.C. = $1,17 - 2,41$, $t = 4,393$, $p < 0,001$; às doenças do aparelho circulatório, $y = 209,00 + 2,30x$, L.C. = $-0,06 - 5,20$, $t = 1,799$, $p > 0,05$; às doenças do aparelho respiratório, $y = 64,4 - 2,0x$, L.C. = $0,70 - 3,96$, $t = 2,355$, $p < 0,01$; às causas externas, $y = 62,9 + 1,34x$, L.C. = $0,62 - 2,45$, $t = 3,756$, $p < 0,01$. Com base nesses valores os autores concluem por uma significativa redução na mortalidade por doenças transmissíveis e por doenças do aparelho respiratório; uma elevação, também significativa, nos coeficientes de mortalidade por neoplasias malignas e por causas externas.

O aumento nos coeficientes de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, a primeira causa de morte em residentes no Recife, des-

de 1971, não pode ser classificado como significativo, haja visto os valores do intervalo de confiança e o de t.

094

AValiação de alguns parâmetros bioquímicos e físico-químicos da água de coco verde (*Cocos nucifera*) para o cultivo de tripanosomatídeos. Carlos R. Alves¹, Mauro C. A. Marzochi¹, Fabiano O. Daini¹ & José A. A. Santos². - 1. Departamento de Ciências Biológicas da ENSP e 2. Departamento de Biologia do IOC - FIOCRUZ - RJ.

A padronização e utilização da água de coco verde como meio de cultivo para tripanosomatídeos (*Leishmania*, *Trypanosoma*, etc) é de fundamental importância para a produção de antígenos livre de proteínas e outros contaminantes de origem animal (Marzochi et al., 1988: Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 82: 511-512). Objetivamos o melhor conhecer sua composição para efetuar as correções que se fizerem necessárias ao cultivo desses protozoários avaliamos, quantitativamente, alguns parâmetros bioquímicos e físico-químicos dos frutos empregados, em relação a diferentes graus de maturação e procedências dos mesmos.

Analisamos 77 frutos e confirmamos que o fluido é naturalmente estéril e apresenta um padrão físico-químico e bioquímico satisfatório ao desenvolvimento "in vitro" destes flagelados, comparado a alguns meios e soluções de uso corrente para este fim.

Considerando os vários fatores possivelmente envolvidos no desenvolvimento destes organismos, observamos que: a) físico-quimicamente, a água de coco tem pH entre 4.6 - 6.8; densidade entre 1020 e 1030; dureza entre 360 a 1240 mg/CaCO₃; osmolaridade entre 114 e 583 mOsmol/kgH₂O; condutividade elétrica entre 5000 e 7000 umho/cm; e quantidade de oxigênio dissolvido entre 0.7 e 3.3 mg/l.O₂. b) bioquimicamente, confirmamos os dados de literatura em relação a: proteínas (1.0 a 1.8 mg/ml), carboidratos (1.4 a 1.9 mg/ml), lipídeos (0.2 a 0.9 mg/ml), cálcio (205.0 a 208.0 µg/ml), potássio (1925.0 a 2426.0 µg/ml), sódio (14.0 a 50.0 µg/ml), cloreto (1.0 a 1.98 µg/ml), magnésio (15.0 a 96.0 µg/ml), e alguns metais pesados (Pb- 19.0 a 99.0 µg/ml; Cu- 11.0 a 31.0 µg/ml; Cr- 16 a 61.0 µg/ml; Fe- 0.0465 a 0.120 µg/ml).

Apesar de termos concluído que a água de coco apresenta-se aceitável ao cultivo de diversos tripanosomatídeos, observamos que são necessárias algumas correções, dependentes da idade e da origem dos frutos, e o enriquecimento com substâncias essenciais ao cultivo dos diversos subgêneros, espécies e subespécies desses flagelados digenéticos parasitas de animais de sangue quente.

Parcialmente financiado pelo Fundo de Pesquisas Gustavo de Oliveira Castro - FIOCRUZ e FINEP.

Vinculado a Centro de Referência em Diagnósticos das Leishmanioses HEC- ENSP/ FIOCRUZ.

095

COMPORTAMENTO DA INTRADERMOREAÇÃO COM ANTÍGENO DE *Paragonimus westermani* NA POPULAÇÃO ÀS MARGENS DO RIO GUAPORÉ-RO. ESTUDO PRELIMINAR. Marco Tulio Garcia-Zapata, Aluizio Prata, João Barberino Santos, Ana

Rosa dos Santos, Demétrio Góngora, Margarida Urdaneta, Edwin Castillo e Edgar Merchán. - Núcleo de Medicina Tropical / UnB. C.P. 15-3121, Brasília-DF.

Considerando, que a existência da Paragonimíase no Brasil se mantém intrigante, por razões históricas (primeiro encontro de trepanatômico pulmonar num mamífero), antecedentes epidemiológicos da doença em países da vizinhança, questões de nomenclatura taxonômica, presença de migrantes de países asiáticos, e ausência de estudos controlados na procura de casos humanos, fomos motivados para a realização deste inquérito.

Por isso, foram escolhidas três localidades ribeirinhas às margens do Rio Guaporé-RO: Pedras Negras, Rolim de Moura e Pimenteira. No total foram estudados 483 pacientes. Destes 472 fizeram intradermoreação (IDR), dos quais 437 foram avaliados, também, por sorologia. O antígeno empregado foi um extrato de *P. westermani* adulto em solução veronal tamponada, em diluição de 1:10.000, preservado em mertiolate incolor e preparado pelo INH de Tokio, Japão. Este foi inoculado na região anterior do antebraço (0,01 ml) e lido 15 minutos após a inoculação, sendo comparado com um controle, sem o antígeno, inoculado no mesmo antebraço. Foram considerados positivos todas as pápulas cuja área seja maior a 0,6 cm². Para a sorologia foram colhidas amostras em papel para cromatografia, mediante punção digital, e processadas na Universidade de Chiba-Japão, pela técnica de ELISA.

Os resultados preliminares revelaram co-positividade em 34 (7,8%) dos pacientes que fizeram ambos procedimentos (IDR + ELISA). Nesses apenas um tinha o antecedente de hemoptise e seis relataram ter comido caranguejo cru ou semi-cru.

Esses achados encorajam a continuidade deste tipo de estudo na procura de casos humanos e/ou animais domésticos ou silvestres (hospedeiros paratênicos) infectados na região. Assim como, alertam a comunidade científica por este fato, especialmente naquelas regiões fronteiras com países endêmicos (Peru, Colômbia, Venezuela).

Apoio NMT/UnB, Secretaria de Saúde de Rondônia.

096

ESTUDO DA PERIODICIDADE DA MICROFILARIA DE *W. bancrofti* EM RECIFE. DADOS PRELIMINARES. Agueda Pimentel, Izolda Moura, Geraldo Machado, Edmundo Lopes, Fátima Bêlitz, Amaury Coutinho, e Gerusa Dreyer. Centro de Pesquisas Aggeu Ma-

Em muitas regiões endêmicas de Filariose bancroftiana, o número de microfilarías circulantes no sangue periférico, flutua, no período de 24h, em um ritmo mais ou menos característico que se denomina periodicidade. Por muitas razões se faz necessário o conhecimento desta periodicidade para o estabelecimento de metodologias de diagnóstico e controle. No Brasil, estudos de Rachou evidenciaram um comportamento periódico noturno nas cepas existentes em Belém do Pará e Florianópolis (Santa Catarina). Embora, as observações locais admitam ser semelhante a periodicidade em Recife, onde a Filariose continua em expansão, não existem estudos sistematizados sobre este tópico. No sentido de avaliar este comportamento foram estudados até o momento 31 indivíduos portadores, com diferentes densidades de microfilarémia nas 24 horas, nos horários de 6, 8, 12, 15, 18, 20, 23, 01, 06 horas selecionados por estudos pilotos anteriores feitos no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. A técnica utilizada foi a filtração de 1 ml de sangue em membrana de polycarbonato (13 mm/3 um). Os resultados evidenciaram que a maioria (25/31) mostrou um pico de microfilarémia à 01:00h e o restante às 23:00 h, independente da densidade de parasitas circulantes. Por outro lado, 1/31 apresentou negatividade às 8:00 e 12:00h; 3/31 foram negativos somente às 12:00h; 1/31 negativo às 8:00h, 12 e 15:00h; 1/31 negativo às 15:00h e 2/31 apresentaram negatividade só às 15:00h. A densidade de microfilaria no momento de pico variou de 59 a 9080 mf/ml nos 31 indivíduos examinados. O nº de microfilarías circulantes no horário diurno não mostrou relação direta com a densidade da microfilarémia, apresentada pelo indivíduo no seu nível basal mais alto. Analisando os dados preliminares obtidos observamos apenas 1 dos indivíduos tinha microfilarémia negativa às 8:00 da manhã e que só alguns (8/31) apresentaram negatividade durante alguns pontos, diurnamente. A continuidade deste estudo é de muita importância, considerando-se a repercussão na adequação dos horários para avaliação da densidade de microfilarémia na área e estudos de transmissibilidade, potencialidade da aplicação ou não do teste provocativo diurno, e mudança na metodologia dos inquéritos hemoscópicos.

097*

AValiação PRELIMINAR DA DENSIDADE DE MICROFILAREMIA DE *Wuchereria bancrofti* NA ÁREA DO GRANDE RECIFE. Zulma Medeiros, Abraham Rocha, Gerusa Dreyer, Luiz Dias e Amaury Coutinho. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ, Caixa Postal 7472, 50730 - Recife-PE

A densidade de microfilarémia em áreas endêmicas é de vital importância nos estudos de transmissibilidade, constituindo um dado importante na avaliação de medidas de controle em áreas com diferentes metodologias de intervenção. Com objetivo de comparar de forma preliminar as densidades de parasitemia entre áreas trabalhadas anteriormente ou não pela SUCAM. Foram estudados 112 indivíduos, provenientes de Recife (48), Jaboatão (42) e Olinda (51) sendo analisado a densidade de microfilarémia. Foi utilizado a técnica de filtração em membrana de polycarbonato (13mm/3um), processando-se, 1ml de sangue em três amostras seriadas, (obtendo-se a média) coletadas entre 23:00 e 01:00h. Os indivíduos foram divididos de acordo com os níveis de microfilarémia, a saber: grupo A (1 - 100mf/ml), grupo B (101 - 500mf/ml), grupo C (501 - 1000mf/ml), grupo D (> 1001 mf/ml). Os resultados da distribuição por grupo foram os seguintes para as áreas de Jaboatão, Recife e Olinda, respectivamente:

Grupo A: 9/42 (21.4%); 14/48 (29.1%); 14/51 (27.4%)
Grupo B: 5/42 (11.9%); 18/48 (37.5%); 11/51 (21.5%)
Grupo C: 11/42 (26.1%); 8/48 (16.0%); 5/51 (9.8%)

Grupo D: 17/42 (40.4%); 8/48 (16.6%); 21/51 (41.1%)

Jaboatão e Olinda são áreas que não sofreram trabalho sistematizado de controle pela SUCAM em anos anteriores, apresentando 40.4% e 41.1% respectivamente de indivíduos no grupo D, isto é, densidade acima de 1001 mf/ml. Por outro lado, a cidade do Recife, vem sendo trabalhada desde a década de 50, evidenciando, que a maior parte dos indivíduos (66.6%) são portadores de microfilarías que variam de 1 a 500 mf/ml. Nas áreas analisadas, os indivíduos de Jaboatão e Olinda nunca tinha sido tratado anteriormente, o que não aconteceu com os indivíduos de Recife no qual, pelo menos 50% deste recebeu ciclos de tratamento que variaram de 1 a 3, mostrando que a droga diminui a densidade de microfilarías circulantes, embora, estudos mais aprofundados sejam necessários para correlacionar sua importância na transmissibilidade da doença na nossa região. Adicionalmente existe a nítida necessidade de se continuar medidas de controle em Recife e iniciar estratégias de combate a doença a curto prazo em Jaboatão e Olinda.

098*

CINÉTICA DA PARASITEMIA EM INDIVÍDUOS FILARIÓTICOS TRATADOS COM A DIETILCARBAMAZINA EM RECIFE. Gerusa Dreyer, Amaury Coutinho, Zulma Medeiros, Abraham Rocha e Eliane Galdino. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ

A Dietilcarbamazina (DEC) constitui, desde alguns anos, a principal droga contra a Filariose linfática bancroftiana, embora permaneçam controversas sobre seu modo de ação, sua eficácia a curto e a longo prazo, as reações adversas e os melhores esquemas terapêuticos para as diferentes formas clínicas. Em Recife, onde a filariose bancrofti continua em expansão, são escassos os estudos até agora realizados no sentido de se conhecer as variações da parasitemia após o uso da DEC. Neste sentido, os autores apresentam dados preliminares sobre o comportamento deste parasita, durante e pós tratamento. Foram estudados, até o momento 26 indivíduos microfilarêmicos, todos do sexo masculino, com idade entre 18 e 35 anos, todos provenientes do Grande Recife. A densidade da parasitemia foi analisada pela técnica de filtração de 1 ml de sangue venoso em membrana de polycarbonato (13 mm de diâmetro com 3 um de poro) da "Nucleopore Corporation-Ca", no horário das 23:00 a 01:00 h. A dosagem da DEC utilizada foi a prescrita pela OMS: 6mg/kg dia, durante 12 dias, sendo o medicamento dividido em 03 doses orais diárias. As coletas de sangue venoso foram realizadas nos seguintes períodos: na noite anterior ao início do tratamento (dia "0"); $\pm$ 15:00 h após a 1ª dose da droga (dia 1); até 72 h após o término do tratamento (dia 2) e 30 dias após o término da DEC (dia 3). Nesta apresentação analisaremos os resultados dos dias 0, 1 e 2, desde que o dia 3 ainda tem poucos pacientes. Os resultados até agora, em 26 pacientes, mostram o seguinte: I) as médias de Mfs. nos dias 0, 1 e 2 foram 2.357, 245 e 47 respectivamente; II) a queda da parasitemia foi de 87.17% entre o dia 0 (pré) e dia 1 (1ª dia de tratamento) e de 98.18% entre o dia 0 (pré) e dia 2 (2ª dia de tratamento); III) a queda da microfilarémia entre os dias 1 e 2 foi de 11.01%; IV) somente 3/26 pacientes (11.50%) negataram totalmente após o término do tratamento.

Conclusões:

- Estes dados preliminares indicam o excelente efeito microfilaricida observado em apenas 15 horas após uso da droga, quando comparado com a baixa velocidade de "clearance", nos restantes 11 dias de tratamento;
- A curva parasitológica mostra que 23/26 indivíduos necessitaram de, pelo menos um novo ciclo de tratamento.

DOT-ELISA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-*Cysticercus cellulosae* EM LÍQUIDO CEFALORRAQUEANO HUMANO EMPREGANDO UMA NOVA FASE SÓLIDA (TECIDO DE POLIÉSTER-RESINA). Adelaide José Vaz(1); Antonio Walter Ferreira(2); Mário E. Camargo(2,3); Paulo Mutuko Nakamura(1); Eide Dias Camargo(1); Marcos Vinicius da Silva(1,4) e Maria Emília G. Moura(3). 1. Instituto Adolfo Lutz-Laboratório de Imunodiagnóstico, Av. Dr. Arnaldo, 355-01246 São Paulo-SP., Brasil, 2. Instituto de Medicina tropical de São Paulo, 3. Big Lab Diagnóstica S/A., 4. Hospital Emílio Ribas-Secretaria da Saúde de São Paulo.

Foi desenvolvido o teste Dot-ELISA em um novo suporte constituído de tecido de poliéster, sobre o qual foi polimerizada resina de N-metilol-acrilamida (NMA). Este suporte já fora empregado, com sucesso, como fase sólida no teste ELISA. Os componentes antigênicos de *C. cellulosae* (extrato salino total) são ligados covalentemente aos radicais metilol livres sobre o retículo polimerizado da resina. No teste Dot-ELISA aqui padronizado, o suporte descrito apresenta a vantagem de ser mais facilmente manuseado do que as membranas de nitrocelulose. O conjugado empregado foi anti-IgG humana marcada com peroxidase (Sigma) e a reação enzimática revelada com 4-cloro-1-naftol- H_2O_2 . As concentrações ótimas de antígeno (0,5 µg/ul), conjugado (1:100) e cromógeno (0,5 mg/ml) foram determinadas, bem como os tempos de incubação foram padronizados para se realizarem a temperatura ambiente. Foram ensaiadas 30 amostras de líquido cefalorraqueano (LCR): 15 de pacientes com neurocisticercose comprovada (NCC) e 15 do grupo controle (5 indivíduos supostamente normais e 10 com outras patologias neurológicas, mas não-NCC). As amostras foram ensaiadas em diluição seriada, razão 2, a partir de 1:1. Não foi observado desenvolvimento de cor (violácea nas reações positivas) nas 15 amostras de grupo controle e nos controles do antígeno, conjugado e substrato-cromógeno. Das 15 amostras de LCR dos pacientes com NCC, 14 (93,3%) foram reativas, com títulos variando de 1 a 128 (MTT=8,2). O teste mostrou-se adequado para uso em laboratórios de média e baixa complexidade, por não necessitar equipamentos e cuidados especiais. O teste está sendo avaliado quanto a estabilidade, reprodutibilidade, sensibilidade e especificidade.

PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-*Cysticercus cellulosae* EM LÍQUIDOS CEFALORRAQUEANOS (LCR) DE PACIENTES COM MENINGITES DE ETIOLOGIA INDETERMINADA. Adelaide José Vaz(1); Antonio Walter Ferreira(2); Marcos Vinicius da Silva(1,3); Eide Dias Camargo(1); Luiza Batista(3) e Ana Maria Carvalho de Souza(1). 1. Instituto Adolfo Lutz-Laboratório de Imunodiagnóstico-Av. Dr. Arnaldo, 355, CEP. nº. 01246-São Paulo-SP., Brasil, 2. Instituto de Medicina

tropical de São Paulo. 3. Hospital Emílio Ribas-Secretaria da Saúde de São Paulo.

A neurocisticercose humana, afecção do sistema nervoso central pela forma larvária da *Taenia solium* representa importante problema de saúde pública em nosso meio; sua disseminação está relacionada a fatores ambientais e sócio-econômicos da população atingida. As manifestações clínicas da doença são polimórficas, sendo frequentes a forma convulsiva, hipertensão intracraniana, alterações mentais e cefálicas e formas meningoencefalíticas. Considerando que em São Paulo (SP) as meningites são causa importante de internação, que na maioria dos casos o agente etiológico não é identificado (Centro de Informações da Saúde-SP), e que os recursos imunodiagnósticos da cisticercose ainda são precários, a entidade cisticercose foi investigada nesses casos. Foi empregado o teste imunoenzimático com componentes antigênicos de cisticercos quimicamente ligados a suporte constituído por discos de poliéster impregnados com resina de N-metilol-acrilamida (ELISA-d). O teste ELISA-d foi aplicado em 277 amostras de LCR de 128 crianças (1 a 14 anos) e 149 adultos (15 a 66 anos). O grupo controle foi constituído por 66 amostras de LCR de 22 indivíduos dos quais foi afastada a possibilidade diagnóstica de meningite e de 44 pacientes com meningites de etiologia bacteriana determinada. O limiar de reatividade ("cut-off") calculado a partir dos resultados desse grupo (densidade óptica de 0,00 a 0,13; média=0,04) foi de 0,13 (DO média + 3 desvios padrões = $\bar{X} + 3 SD$). A DO média observada para os LCR do grupo de 13 amostras de LCR de pacientes com neurocisticercose comprovada, forma meningítica, foi de 0,41 (0,10 a 0,91). Dos 198 LCR de pacientes com meningites de etiologia indeterminada, 23 (11,6%) apresentaram DO acima do limiar de reatividade (20 adultos e 3 crianças), sugerindo que a etiologia da meningite seja por *C. cellulosae*, uma vez que o teste ELISA-d tem apresentado elevados índices de sensibilidade, especificidade e reprodutibilidade em estudos anteriores. Três (13%) das 23 amostras apresentaram DO acima da DO média obtida no grupo de doentes. Em cinco, a alteração líquida, consistindo de aumento do número de células, era predominantemente por linfomononucleares, em 13 o predomínio era de polimorfonucleares e em cinco, ambos os tipos celulares estavam presentes proporcionalmente.

ESTUDO COMPARATIVO DOS TESTES DOT-ELISA E ELISA EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUEANO DE PACIENTES COM NEUROCISTICERCOSE, UTILIZANDO DOIS EXTRATOS ANTIGÊNICOS. Adelaide José Vaz(1); Paulo Mutuko Nakamura(1); Tóko K. Matsumoto(2); Henry I. Z. Requejo(2); Julia M. S. Fellipe(3) e Tiyo Sakurai(2,3). 1. Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, 355 - CEP. 01246 - São Paulo-SP., (1) Seção de Sorologia (2) Seção de Imunologia (3) Laboratório de Biologia Molecular.

Um dos critérios diagnósticos da neurocisticercose humana (NC) é a detecção de anticorpos específicos anti-Cysticercus cellulose no líquido cefalorraquiano (LCR). Os testes imunoenzimáticos são de grande utilidade no imunodiagnóstico (ID) de várias infecções por sua alta eficiência. O teste ELISA realizado em placas de microtitulação para o ID da NC tem sido empregado com bons resultados. Neste estudo também foi padronizado o teste Dot-ELISA em membranas de nitrocelulose, e os resultados comparados com os resultados do teste ELISA. Nos dois testes foram empregados os extratos antigênicos salino total (st) e alcalino (alc) obtidos de cisticercos. Foram ensaiados dois grupos de amostras de LCR: grupo (a) 16 LCR de pacientes com NC comprovada e grupo (b) controle 8 LCR de indivíduos supostamente normais e 5 LCR de pacientes com outras afecções neurológicas (meningites, neurosífilis e tumor). No grupo (b) controle, todos os 13 LCR foram negativos nos dois testes empregados os dois extratos antigênicos. As 16 amostras do grupo (a) foram positivas com os seguintes resultados: ELISA (st) T=16 a 4096, MGT=223; ELISA (alc) T=4 a 1024, MGT=45; Dot-ELISA (st) T=4 a 128 MGT=15; Dot-ELISA (alc) T=4 a 4096, MGT=76. Desta forma o teste Dot-ELISA também pode ser empregado como mais uma opção no ID da NC apresentando a vantagem sobre o teste ELISA de não necessitar equipamento especial para leitura. Como as sensibilidade e especificidade dos testes ELISA e dot-ELISA são elevadas, o emprego dos dois extratos antigênicos não alterou de modo significativo os resultados. Um número maior de amostras deverá ser ensaiado para melhor avaliar os índices de eficiência dos dois testes.

* T = recíproca da diluição da amostra de LCR.
** MGT = média geométrica dos títulos.

102

HIDATIDOSE: NÍVEL DE INFORMAÇÃO EM POPULAÇÃO DE RISCO. Ricardo Gurvitz (1), Heitor Alberto Jannke (2), Ademir G. Roberti (3), Carlos Jamal P. Furtado (3), Tatiana Mendonça Vincenci (3), Alda R.G. Mendes Duarte (3), Kleiman Gonzales de Ávila (4).

Foram entrevistadas 100 pessoas através de um formulário próprio, todos maiores de 15 anos, trabalhadores do campo, em 60 propriedades distribuídas igualmente nos quatro distritos do município de Santa Vitória do Palmar (RS), com alta prevalência, de casos de hidatidose, sendo fronteira com o Uruguai. Este município é produtor de ovinos, lã, bovinos e arroz. Os resultados nos quatro distritos não revelou diferenças estatísticas relevantes nas questões críticas para o assunto.

Existem 138 crianças nas propriedades e 241 cachorros. O nível de informação da população é o seguinte: 79% alimen-

120

ta cães com vísceras cruas. 32% possuem animais que atacam os ovinos no campo. 83% abandonam as carcaças dos ovinos mortos no campo. 78% alimentam cães mesmos com vísceras com quistos. 100% relacionam a presença de quistos com hidatidose. 62% sabem como se adquire a doença. 50% acreditam que se pode adquirir a doença de qualquer idade. 63% sabem que o cão é o transmissor. 38% não sabem como evitar a hidatidose humana. 53% não sabem como evitar a hidatidose no ovino e no bovino. 35% não sabem como evitar a hidatidose no cão. 63% sabem que a doença não é hereditária. 85% acham que a doença se distribui igualmente no país inteiro. 87% acham que existe medicação para a hidatidose.

Portanto o nível de informação não chega a ser satisfatório, não é sofrível, tendo várias contradições. O que se ressalta é que mesmo conhecendo o problema e tendo claro que algumas medidas podem ser usadas, não mudam a sua atitude, o que sugere a adoção de programas de educação mais agressivos.

103

HIDATIDOSE HUMANA: OCORRÊNCIA SINCÔNICA EM MÚLTIPLOS ÓRGÃOS. Heitor Alberto Jannke (1), Isaias Ortiz Pinto (1), Ricardo Gurvitz (2), Alda R.G. Mendes Duarte (3), Carlos Jamal P. Furtado (3), Tatiana M. Vincenci (3), Kleiman G. de Ávila (4). 1. Laboratório de Patologia da Faculdade de Medicina da UPFEL. 2. Instituto de Biologia da UPFEL. 3. Acadêmicos da Faculdade de Medicina. 4. Acadêmico do Curso de Enfermagem da UPFEL.

Os autores, num rastreamento dos últimos 20 anos dos arquivos do Laboratório de Patologia da Universidade Federal de Pelotas, re-elheram uma casuística de 100 casos de hidatidose humana.

Procuraram nessa série verificar a ocorrência múltipla e/ou sincrônica de cistos hidáticos em um ou mais órgãos e as rotas de chegada do parasito a tecidos e órgãos-alvo.

Foram utilizados para obtenção dos resultados, dados constantes nos laudos anátomo-patológicos, informes clínicos disponíveis, cortes histológicos corados por HE, PAS, Tricrômico de Mallory, H. Assan, além da documentação fotográfica já existente.

Encontraram-se 24 casos de localizações combinadas e/ou sincrônicas nesta série que confrontadas com a literatura atual, superpueram-se a séries similares de centros de prevalência máxima desta parasitose.

104

HIDATIDOSE HUMANA EM LOCALIZAÇÕES INCOMUNS. Heitor Alberto Jannke (1), Flávio S. Menezes (1), Ricardo Gurvitz

121

(2), Ademir G. Roberti (3), Carlos Jamal P. Furtado (3), Tatiana Mendonça Vincenzi (3), Alda R. G. Mendes Duarte (3), Kleiman Gonçales de Ávila (4). 1. Laboratório de Patologia da Faculdade de Medicina da UFPEL. 2. Instituto de Biologia da UFPEL. 3. Acadêmicos da Faculdade de Medicina da UFPEL. 4. Acadêmico do Curso de Enfermagem da UFPEL.

O levantamento feito a partir de 100 casos de hidatidose humana do Laboratório de Patologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, visou selecionar os casos de localização infrequente bem como listar a ocorrência individualizada de todos os casos em cada um dos últimos 20 anos. Deste levantamento foram encontrados três casos de hidatidose esplênica e três casos de hidatidose renal, produto de tratamento cirúrgico, que constituem no contexto da enfermidade localizações excepcionais. A distribuição de casos nos últimos anos mostrou que a parasitose se mantém estável no nosso meio. O surgimento de novos casos salpicados no interior do país reforçam a importância da presente casuística.

105

TOXOPLASMOSE HUMANA: PROVÁVEL TRANSMISSÃO POR ALEITAMENTO Mendonça, JS; Lobo, IF & Konichi, SR. Serviço de Moléstias Infecciosas, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Os autores relatam e discutem um caso inédito na literatura científica internacional, de provável transmissão da toxoplasmose através do aleitamento materno. Várias observações envolvendo mãe e filho consubstanciam esta possibilidade: 1) a mãe era soronegativa quando do seguimento pré-natal; 2) a mãe apresentou quadro clínico e sorológico compatíveis com toxoplasmose aguda 42d. após o parto; 3) a criança nasceu sem anormalidades dignas de nota e adoeceu aos 2m. e 12d. de idade, 28d. após o adocimento da mãe, com quadro clínico e sorológico também compatíveis com toxoplasmose aguda; 4) o filho foi alimentado exclusivamente com leite materno, até o terceiro mês de vida; 5) inexistiam outros dados epidemiológicos positivos para toxoplasmose envolvendo o filho.

Assim, mãe e filho tiveram diagnóstico seguro de toxoplasmose aguda, apoiado em dados clínicos e sorológicos (incluindo, em ambos os casos, elevados títulos de anticorpos específicos de classe IgM).

A possibilidade de transmissão da toxoplasmose pelo aleitamento materno já era sugerida por fatos de conhecimento progressivo: a) dados experimentais (p.ex. em ratos); b) isolamento do parasita no leite (p.ex. de cabra). Contudo, este é, respaldado em extensa revisão bibliográfica, o primeiro registro em humanos de transmissão da toxoplasmose por aleitamento materno.

Fatos semelhantes também já foram registrados em outra parasitose humana, a tripanomíase americana.

Cabe então enfatizar que a mulher soronegativa deve também no puerpério, além da gestação, evitar as formas habituais de exposição à toxoplasmose (gatos; carne alimentar não adequadamente cozida).

106

AÇÃO DA ARTEMISININA SOBRE O TOXOPLASMA GONDII.

Vicente Amato Neto, Rubens Campos, Lucia Maria Almeida Braz e Marcos Boulos. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A artemisinina, princípio antimalárico isolado da *Artemisia annua* L., uma planta medicinal, tem mostrado um elevado nível de atividade esquizotóxica sanguínea contra parasitas da malária, em modelo laboratoriais e clínicos.

Sabemos que diversos métodos terapêuticos utilizados contra a toxoplasmose não são bem tolerados durante a gestação ou em indivíduos imunocomprometidos.

Para determinarmos a ação da artemisinina contra o *Toxoplasma gondii*, testamos em diversas concentrações "in vivo" e "in vitro".

"In vivo"

Infectamos camundongos com 106 taquizoítos de *Toxoplasma gondii*, cepa N e iniciamos 24 horas depois o tratamento com a droga diluída em óleo de amendoim, por via subcutânea durante 5 dias consecutivos.

Utilizamos 3 grupos de animais: o 1º grupo recebeu 20 mg/Kg/dia; o 2º grupo recebeu 50 mg/Kg/dia e o 3º grupo recebeu 100 mg/Kg/dia.

"In vitro"

Adicionamos a droga nas 3 diferentes concentrações acima referidas a 0,1 ml de exsudato peritoneal contendo 106 taquizoítos de *T. gondii*. Mantivemos a droga em contacto com o parasita durante 24 horas e após este período, inoculamos por via intraperitoneal em camundongos.

A ação da droga foi avaliada pela mortalidade dos animais, o que ocorreu entre o 6º e o 8º dia do início da infecção e com a recuperação do parasita no exsudato peritoneal, demonstrando a ineficácia da droga em aprêço no que diz respeito a toxoplasmose.

107*

TOXOPLASMOSE COMO FATOR DE RISCO PARA ABORTAMENTO E NATIMORTALIDADE. Amélia Fortuanto Chaves*. Fábio Zicker*. Mário S. Approbato**. Yara Rocha Ximenes***.
(NOTA PRÉVIA)

Com o objetivo de estudar a associação entre a infecção por *Toxoplasma gondii* e a ocorrência de abortos e natimortos, foram rastreadas 100 gestantes com abortos e natimortos (grupo de risco) e 200 puérperas e seus filhos (controles), através de estudo sorológico, anátomo-patológico da placenta e perdas fetais; em 3 maternidades públicas de Goiânia.

Considerou-se como critério de positividade, qualquer resultado sororeagente à reação de Imunofluorescência com conjugado IgG e IgM, Inibição da Hemaglutinação; ou o encontro do parasito.

A prevalência de anticorpos anti-*T. gondii* IgG foi 9% no grupo de risco (aborto e natimorto) e 15% no grupo controle (puérperas, puerpério imediato); entretanto os títulos foram mais elevados no primeiro grupo. A estimativa de risco foi 0,56.

Para a reação de inibição da Hemaglutinação, a soroprevalência foi de 5% para o grupo de risco e 34% para os controles (puérperas), com estimativa de risco de 0,1.

Nenhuma das pacientes apresentou anticorpos anti-*T. gondii* IgM.

Foram calculadas taxas de soroprevalência em relação aos fatores de risco: procedência rural e urbana, contato com animais domésticos (cães e gatos) e ingestão de carne semicruda. Observou-se diferenças estatisticamente significante (maior soropositividade para IgG e HAI) nas pacientes com natimorto ($p = 0,02$).

Avaliou-se a frequência das placentites hematogênicas toxoplásmicas em relação aos dois grupos, num total de 11 casos, comprovando-se parasitismo placentário em 7 placentas, sendo 5 (54%) nas pacientes de risco (com natimorto) e 2 (18%) nos (controles). Não foi encontrado o parasito nos restos ovulares das pacientes com aborto.

O parasitismo placentário por *T. gondii* apresentou sensibilidade (S) = 5%; especificidade (E) = 99%; valor preditivo positivo (VPP) = 71,4% e valor preditivo negativo (VPN) = 67,6%.

Os resultados acima evidenciam uma maior prevalência de anticorpos no grupo controle (puérperas) e associação entre parasitismo placentário e natimortalidade.

124

108

ENVOLVIMENTO HEPÁTICO NA TOXOPLASMOSE LINFOGLANDULAR ADQUIRIDA. RESENHA DE UM CASO. Donald Higgins, Kleonora Ramos Oliveira e Ana Paula Azevedo. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

Os autores relatam um caso de envolvimento hepático em um paciente portador de toxoplasmose linfofagular. Descrição do enfermo e Laboratório: SAS, 23 anos de idade, solteiro, estudante, feiodermo e residente em Paulista (Pernambuco, Brasil). Foi atendido por um de nós (DH) queixando-se de febre elevada (39°C) contínua, cefaleia, mialgias, astenia, anorexia, dor no HD, náuseas, vômitos e plenitude gástrica. Nos antecedentes pessoais relatava contato com gatos em sua residência.

Kx. Físico: Est. geral regular; T.Ax.: 38,5°C; linfonodos dolorosos (++) , pequenos, moles, elásticos e localizados nas regiões cervical, submaxilar e axilar. Orofaringe hiperemiada com amígdalas hipertrofiadas. AR, ACV e SNC - Clinicamente normais. L = 8.000; Li = 50% (sem atipias). Urina: NL; Hemoculturas (4): Neg.; Uroc: Neg. (2); Sorologia: VDRL (Quant.): 1:128 Reação Widal: TH e TO: 1:20; Brucelose: não reagente; PPD: 0,5; RFT para blastomicose: Neg.; Histoplasma: Neg. HB₄Ag: Negativo; Paul-Bunnell-Davidsohn: Neg. Dos. BT: 1,0 mg/100 ml. Pesquisas de Plasmodios, T. cruzi e Microfilarias: Neg. TGO: 20 ud RF; TGP: 15 ud RF. O paciente continuava febril a despeito da antibioticoterapia (Cloranf., garamicina e cefalosporina). Com 30 dias de infecção, surgiu icterícia (++) , hepatomegalia dolorosa, 5 cm abaixo RCD. Baço: Impalp.; Ganglios inalterados. Suspensa a medicação e solicitado: L: 7.000; Li: 60% (sem atipias); Medulograma: Neg. para protozoários; ECG: NL; RX Torax: NL; Fundo olho: NL; VDRL (Quant.): 1:2. Reação para Brucelose: Neg.; Widal: Ident. a ant; IFI para toxo: IgM: 1:4.000. HB₄Ag: Neg. TGO: 100 ud RF; TGP: 120 ud RF; BT: 5,0 mg/100 ml (BD: 3,5; BI: 1,5 mg). Biópsia hepática: Hepatite granulomatosa por Toxoplasmose (Presença de cistos). Iniciada terap. esp.: Pirimetamina: 25 mg 12/12 hs 1º dia e 25 mg x dia x 40 dias; Sulfadiazina: 4,0 g x dia x 40 dias (ingerida com água bicarbonatada); Cimetidina: 200 mg 12/12 hs e ácido fólico. Follow-up: Recuperação do QC e laboratorial no 30º dia (BT: 1,0 mg; TGO: 10 ud RF e TGP: 5 ud RF; IgM: 1:400, no 60º dia; 1:80. O paciente foi considerado curado, porém recusou nova biópsia hepática.

109

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ICTERICIAS EM ENFERMARIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS. Análise de 88 casos. Sylvia Lemos Hinrichsen, Ana Lúcia Crutinho Domingues, Glaciene Mary Gonçalves, Líbia Rocha Vilela, Mário Monteiro Muniz Filho, Nur-

422

ma Arteiro Filgueira, Suzana Ferraz. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias Hospital das Clínicas - UFPE.

Foram estudados 88 pacientes internados na Enfermaria de DIP do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco no período de maio/88 a dezembro/89 com idade variando entre 16 e 81 anos, admitidos, em sua maioria, com hipótese diagnóstica de Hepatite Viral.

Na análise de nosso material, os casos, segundo a etiologia, foram assim distribuídos: 51 (57,9%) Leptospirose; 08 (9%) Hepatite transmissível; 07 (7,9%) Hepatite vírus B; 05 (5,68%) Hepatopatia crônica; 05 (5,68%) Obstrutiva; 04 (4,54%) Febre tifóide; 02 (2,27%) Abscesso hepático; 02 (2,27%) Hepatite alcoólica; 01 (1,13%) Malária por *P. vivax*; 01 (1,13%) Anemia falciforme; 01 (1,13%) Síndrome Sulfona; 01 (1,13%) Hepatite fulminante.

Os autores ressaltam que a multiplicidade de patologias que podem cursar com icterícia torna necessário ampliar a lista das hipóteses diagnósticas, lembrando a possibilidade de entidades não infecciosas e até mesmo cirúrgicas que podem requerer conduta agressiva e imediata.

Em nossa enfermaria, houve predomínio significativo dos casos de Leptospirose, por ser esta de caráter endêmico em Recife, cursando, algumas vezes, gravemente, requerendo inclusive tratamento hospitalar intensivo.

Baseados nos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais simples, como bilirrubinas, transaminases e fosfatase alcalina pode-se orientar o raciocínio clínico no sentido de reduzir a relação de patologias para diagnóstico diferencial em cada paciente.

110

FEBRE PROLONGADA DE ORIGEM OSCURA (FPOO). ESTUDO CLÍNICO DE 25 CASOS. Sylvia Lemos Hinrichsen, Francisca Damasceno, Alexandre César A. Lima, Suzana Ferraz, Ana Hygea Abath, Clene M. Magalhães, Líbia Rocha Vilela, Antonio Lazaro Protasio. Serviço DIP. Hospital das Clínicas/UFPE.

A febre é um dos sinais clínicos de doença mais comumente encontrado na prática médica. O diagnóstico correto de uma doença e o pronto reconhecimento de seu fator causal são essenciais à instituição terapêutica adequada. Entretanto, algumas vezes, se é incapaz de identificar, durante algum tempo, a causa determinante. Por conta disso, os autores introduziam no serviço um protocolo, durante o ano de 1989, para todos os casos de febre com duração igual ou superior a três semanas e que permanecessem com o agente causal não identificado após 1 semana de investigação clínica e laboratorial.

Os resultados obtidos foram 25 casos (19 sexo masculino-76% e 6 feminino-24%). A idade variou de 15 a 60 anos. Febre, astenia, cefaléia, palidez, cutâneo mucosa, hepatoesplenomegalia e adenomegalias foram os sinais e sintomas mais encontrados. A febre tifóide foi diagnosticada em 11 casos (44%), seguida da tuberculose pulmonar (3 casos, 12%), infecção urinária (2 casos, 8%), calazar (1 caso, 4%), leucemia mielóide crônica (1 caso, 4%) e tuberculose ganglionar (1 caso, 4%). Dois casos (8%) não tiveram seu diagnóstico elucidado.

Concluem portanto os autores, que em nossa experiência, diante de febre prolongada de origem obscura, as hipóteses diagnósticas de Febre Tifóide e Tuberculose Pulmonar devem ser sempre aventadas.

111

PAPEL DO NAPROXENO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PROCESSOS FEBRIS DE ETIOLOGIA OSCURA. Aluísio Augusto Cotrin Segurado*, Vitor Lima Neto, Rizio Shiroma*. I. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP.

Os processos febris de duração prolongada podem ser decorrentes de patologias de natureza infecciosa, neoplásica ou inflamatória. Frequentemente essa diferenciação exige investigação extensa, prolongada e onerosa. No presente trabalho os autores avaliam o possível papel do naproxeno, composto anti-inflamatório não hormonal, derivado do ácido propiônico como elemento adicional na distinção dos processos febris prolongados, com base em sua ação antipirética. Foram estudados 14 pacientes, admitidos à Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da FMUSP no período de outubro de 1986 a novembro de 1989, para elucidação diagnóstica de quadros febris com duração superior a 21 dias, sendo 8 homens e 6 mulheres, com idade variando entre 12 e 67 anos (média 24 anos). Paralelamente à investigação diagnóstica pertinente para cada caso, os pacientes receberam 2 doses diárias de 500mg, de naproxeno, por via oral durante 3 dias consecutivos. A resposta ao teste do naproxeno foi avaliada através da curva térmica de cada paciente no período de administração do composto, considerando-se como resposta completa a remissão da febre no período analisado e como resposta parcial a remissão da febre apenas nas primeiras 24 horas após a introdução do medicamento. Dentre os pacientes analisados, 10 não apresentaram respostas ao teste, todos acometidos de doenças infecciosas. Resposta parcial ao teste foi observada em 2 casos diagnosticados como Doença de Still e pericardite inespecífica. Os pacientes que apresentaram remissão completa da febre com o teste, receberam diagnósticos respectivamente de infecção aguda pelo HIV e CMV e mielofibrose com doença de Still. Estes dados sugerem que o naproxeno não altera a curva térmica em pacientes com processos febris prolongados de natureza infecciosa. A baixa frequência de resposta completa ao teste do naproxeno neste estudo pode estar relacionada à escassez de casos de doenças neoplásicas na presente casuística.

112

PERFIL DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. Gilberto de Almeida Rodrigues 1,2, Rosa Maria Macias 1. 1.CCII Hospital Psiquiátrico da Agua Funda S.P. 2.Escola Paulista de Medicina.

O consumo de antimicrobianos no Hospital Psiquiátrico da Agua Funda (HPAF) foi analisado com o objetivo de se conhecer o perfil de uso e os custos com cada grupo de antimicrobianos dispensados e de determinar o impacto de um sistema de controle de antimicrobianos.

Foram pesquisadas as planilhas da Farmácia do HPAF em relação aos antimicrobianos de uso sistêmico dispensados mensalmente durante o período de julho de 1988 a junho de 1989. Foram calculados os dias de doses diárias (DDD) com base na dosagem habitual.

Antibiótico	1988	1989	TOTAL	DDD 88/89
Ampicilina	2114g	1124.5g	3238.5g	1057/562.25
DMK-TMP	456g	325.6g	781.6g	285/203.5
Cefalexina	35g	110g	145g	55/72.5
Cloranfenicol	80g	17.5g	97.5g	40/8.25
Penicilina G	270	145	415	22.5/12.1
Penicilina proc.	197.6	240	437.6	247/300

Penicilina benz.	226.8	78	304.8
Outros	141.8g	136.2g	278g

Conclusão - Os resultados demonstram claramente a necessidade de um sistema de controle de antimicrobianos com o objetivo de racionalizar este consumo e consequentemente melhorar a qualidade do serviço médico prestado no HPAF e diminuir os custos relativos a terapêutica anti-infecciosa.

113*

SODOKU. DESCRIÇÃO DE UM CASO. Suzana Ferraz, Sylvia Lemos Winrichsen, Francisca Damasceno, Martha Romeiro, Mário M. Muniz Filho, Ana Hygea Abath, Cleme Magalhães. Serviço DIP Hospital das Clínicas/UFPE.

Os autores relatam um caso de Sodoku (Febre por mordida de Rato), doença infecciosa aguda, febril, transmitida por mordida de ratos infectados pelo *Spirillum minus* encontrada em quase todo mundo, porém pouco diagnosticada em nosso meio, apesar da grande incidência de ratos e condições precárias de higiene e moradias da nossa população.

Paciente de 16 anos, solteira, doméstica, natural e procedente de Jaboatão, Pernambuco. Foi admitida no Hospital das Clínicas da UFPE em 31/01/89 com história de que há 24 horas vinha apresentando edema bipalpebral, impossibilidade de abrir os olhos, febre alta, cefaleia, vômitos, astenia e anorexia. Referia que 15 dias antes do aparecimento dessas queixas, havia sido mordida por rato na região frontal direita.

Na admissão, o estado geral era bastante comprometido, encontrava-se desidratada e febril. No local da mordida apresentava sinais flogísticos e lesão ulcerada de bordas elevadas de 2 cm de diâmetro com secreção purulenta. Linfadenomegalia dolorosa em região cervical direita. Pesquisa de associação de fuso espirilar em campo escuro, positiva. O leucograma mostrou uma leucocitose (12.700 leucócitos) sem desvio à esquerda.

O tratamento realizado foi com Penicilina cristalina, 1.500.000 UI/dia, por 2 dias, seguida de Penicilina benzatina 1.200.000 U IM, duas doses, obtendo-se regressão dos sintomas e cura da paciente.

114

PINTA ENTRE ÍNDIOS CANAMARÍS, AMAZONIA OCIDENTAL

Sinesio Talhari (1) Raymundo Martins Castro (2) e René Garrido (3).

1. Universidade Federal do Amazonas, 2. Escola Paulista de Medicina e 3. Universidade Federal Fluminense.

O trabalho relata o estudo de foco endêmico de pinta entre índios canamarís no Estado do Amazonas. O foco foi identificado em maio de 1984. Em dezembro de 84 a região foi novamente visitada ocasião na qual a população foi examinada e os doentes tratados. Na visita de controle foi feita em maio de 1986. Em dezembro de 1984 foram examinados 82 índios. A distribuição por sexo, idade aproxima-

da e fase evolutiva da moléstia são apresentadas em tabelas. Em dezembro de 1984 e maio de 1986 foi possível obter 48 amostras pareadas de sangue para estudo sorológico. Os índios com sinais clínicos de pinta foram tratados com dose única de penicilina benzatina em 12.84.

O resultado do tratamento nos doentes com formas iniciais da moléstia foi excelente com cura total, sem sequelas. O estudo sorológico mostrou que a queda do título, da anticorpos, específicos ou inespecíficos é extremamente lenta não ocorrendo negatificação sorológica em nenhum caso um ano e meio após o tratamento.

Não obstante continuem a existir casos isolados de pinta na Amazonia o foco motivo do presente estudo parece ter sido o último no país.

115*

INQUÉRITO SORO-EPIDEMIOLÓGICO PARA FEBRE MACULOSA EM

CÓRREGO DOS MARCINEIROS - UMA COMUNIDADE DO NORDESTE

DE MINAS GERAIS. Márcio A.M. Galvão¹, Waltency R. Sá², George A. Almeida³, Gil Sevalho⁴, Chequer B. Chamone⁴, Montalvo M. Alcântara². 1. Departamento de Nutrição da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. 2. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. 3. FSPSP. 4. Fundação Ezequiel Dias.

Um inquérito soro epidemiológico foi realizado 2 anos após a ocorrência de uma epidemia de febre maculosa na localidade de Córrego dos Marcineiros-Município de Bertópolis-MG, além de se ter submetido ao mesmo inquérito uma população "comparativa" (Comunidade de Paraguai).

O estudo realizado mostrou que 22 (34,92%) de 63 pessoas residentes em Córrego dos Marcineiros, nas quais se pesquisou positividade à reação de imunofluorescência indireta (RIFI) para *Rickettsia rickettsii*, tinham título $\geq 1:32$, ou seja, já tinham se exposto ao agente da febre maculosa no momento de nossa pesquisa. Já no grupo "comparativo" (Comunidade de Paraguai), apenas 1 pessoa (1,67%) das 60 pesquisadas, teve viragem sorológica à RIFI para *Rickettsia rickettsii* com título $\geq 1:32$.

Chegou-se a outras importantes conclusões:

A ocorrência de febre maculosa brasileira em Minas Gerais tanto na forma de casos isolados como na forma epidêmica tem haver com o processo de ocupação e transformação do espaço geográfico no estado.

A magnitude da febre maculosa é maior do que a encontrada a partir de registros de casos clínicos tendo em vista as infecções subclínicas detectadas em nosso inquérito sorológico.

Descartou-se a possibilidade de transmissão interpessoal.

Todos os achados encontrados falam a favor de o risco de adoecer com febre maculosa estar distribuído homogeneamente como uma condição de vida desta população, não sendo a ocorrência de casos humanos de febre maculosa uma simples decorrência de fatores ligados às faixas etárias, sexo, dentre outros indicadores, como propõe uma visão epidemiológica clássica.

116

INFECÇÃO DO TRATO RESPIRATÓRIO POR *TRICHOMONAS* SP. RELATO DE UM CASO.

Ricardo, Sobhie Diaz^{1,2}, Dulcira Sandres Melo², Sérgio Blecher², Jose Salvador Rodrigues de Oliveira², Carlos Alberto Pires Pereira^{1,2}, Hélio Silva Sader^{1,2}.
1-Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Escola Paulista de Medicina - Hospital São Paulo, 2-Casa de Saúde Santa Marcelina.

Relatamos um caso de paciente do sexo masculino, 71 anos, que foi admitido em nosso serviço com dispnéia, tosse com expectoração, emagrecimento e adinamia há 30 dias. Portador de neoplasia de próstata, cujo diagnóstico foi feito por biópsia e diabetes mellitus tipo II. Apresentava infecção pulmonar com padrão radiológico interstício alveolar difuso que evoluiu para insuficiência respiratória, necessitando ventilação mecânica. As pesquisas para BAAR e fungos foram negativas. A broncoscopia revelou abaulamento ganglionar em parede de bronquio-fonte de lobo superior esquerdo e o lavado brônquico não encontrou células neoplásicas.

A sorologia anti HIV (ELISA) foi negativa. Os exames bacteriológicos revelaram *Trichomonas* sp, várias formas vivas e móveis. Foi tratada com imidazólicos após o diagnóstico (por 3 dias) e evoluiu ao óbito por insuficiência respiratória no 17º dia de internação.

No gênero *Trichomonas* a *Trichomonas tenax* foi descrita como causadora de infecção periodontal e infecção do trato respiratório em pacientes com doenças pulmonares de base ou imunossupressão severa.

117

PSITACOSE: EPIZOOTIA EM PSITACÍDEOS (AYES: PSITTACIDAE) E INFECÇÕES HUMANAS EM BELEM, PARA, BRASIL. Amélia Paes de Andrade Travassos de Rosa¹, Antônio Massias Costa², Jorge Fernando Soares Travassos de Rosa¹, Elizabeth Salbê Travassos de Rosa¹, Pedro Fernando de Costa Yescancelos¹,

130

Zéa Constante Lins Leinson¹, Mário Augusto Pinto de Moraes³, Yere Lúcia Reis Souza de Barros¹ e Nicolas Degallier⁴. 1. Seção de Vírus, Instituto Evandro Chagas/FSESP. 2. Museu Paraense Emílio Goeldi/CNPq. 3. Universidade Federal de Brasília. 4. IEC e ORSTOM.

No período de outubro de 1988 a março de 1989, após a introdução em um viveiro de exposição de 20 "ararajubas" (*Aratinga canindé*), oriundos de Paragominas (PA), diversos casos de doença sem diagnóstico ocorreram em psitacídeos do Parque Zoológico do Museu Paraense Emílio Goeldi (MPEG). Paralelamente, outros casos ocorreram em psitacídeos tidos como animais de estimação em outras áreas da cidade.

Os sintomas apresentados pelos animais foram coriza, perda de peso mesmo sem anorexia, letargia, diarreia e paralisia, evoluindo em alguns casos para a morte.

Materiais colhidos de psitacídeos moribundos e mortos recentes, bem como de outros animais (outras aves, répteis, macacos), foram submetidos a exames parasitológicos, bacteriológicos, histopatológicos e virológicos. O processamento das amostras foi feito seguindo as técnicas clássicas.

Nenhum parasito foi encontrado.

Um espécime fecal de *Aratinga canindé* forneceu uma amostra de *Candida* sp. e um outro uma amostra de *Escherichia coli*. A presença de *Sarcocystis* sp. numa amostra de músculo de mesmo espécie foi evidenciada pelos exames histopatológicos.

Os exames histopatológicos também mostraram em um espécime uma necrose hepática hemorrágica com áreas de microabscessos, e em outros espécimes, apenas alterações inespecíficas.

O material inoculado em camundongos recém-nascidos, ovos embrionados para tentativas de isolamento de vírus, forneceu 14 amostras de *Chlamydia psittaci* (Chlamydiales: Chlamydiaceae), sendo 1 de *Aratinga canindé*, 1 de jendia (*Pyrrhura picta*), 1 de arara (*Aratinga chloroptera*), 5 de periquitos (*Ferpus xanthopterygius*: 1; *Brotogeris versicolurus*: 3; *B. titoria*: 1) e 6 de papagaios (*Amazona festiva*: 1; *Amazona* sp.: 5). O agente foi identificado através testes de imunofluorescência indireta usando anticorpos monoclonais.

Estudos sorológicos entre pessoas que lidaram com esses animais mostraram alta prevalência de anticorpos fixadores de complemento. Com efeito, as pessoas positivas relataram terem estado doentes com "gripe" durante o mesmo período. A cura foi completa após um tratamento pela tetraciclina.

Em virtude da sensibilidade do homem ao agente da psitacose, o modo de contaminação extremamente fácil (por aerossol) e da existência zoonótica desse agente nas aves silvestres na Amazônia, medidas de prevenção são indispensáveis para proteger os criadores de psitacídeos, os tratadores de animais de parques zoológicos e sobretudo os visitantes desses parques. Além de uma vigilância veterinária eficaz (quarentena, higiene), não pode ser esquecida a importância da informação aos médicos sobre essa doença de diagnóstico clínico ainda mal definido.

118

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR *CHLAMYDIA* ENTRE PROSTITUTAS DO JARDIM ITATINGA (ZONA DE PROSTITUIÇÃO) - CAMPINAS-SÃO PAULO. Marcelo de Carvalho Ramos¹, Josue Nazareno de Lima¹, Francisco Hideo Aoki¹, William Barros de Abreu¹, Angela Von Nowakowski¹, Shirley Alice Gonçalves Guesta², Marina Vilarroel³ e Ulysses Moraes de Oliveira¹. 1- Disc. Doenças Transmissíveis - FCM UNICAMP, 2- Setor de Microbiologia - Patol. Clínica HC-UNICAMP, 3- D. Enfermagem-CAISM-UNICAMP.

Desde janeiro de 1988 a Disciplina de Moléstias Infecciosas do Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP vem trabalhando no Posto de Saúde - Jardim Itatinga, com atenção às prostitutas desta zona de prostituição, onde a demanda é espontânea.

Faz parte do atendimento, entre outros, exame ginecológico em que se faz todo bacteriológico completo de secreção vaginal, com pesquisa de *Trichomonas vaginalis*, *Haemophilus ducrey*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Treponema pallidum* (quando necessário) e *Candida* sp.

De março a outubro de 1989 foram feitas também pesquisas de *Chlamydia* pelo método de imunofluorescência, através de impregnação com anticorpos monoclonais.

131

Foram feitos 123 estudos bacteriológicos, inclusive para *Clamidia sp* com coleta de material em cervix uterino, fundo e parede vaginal.

Os resultados foram os seguintes:

Resultados positivos= 19 - 15,44%

Resultados negativos= 104 - 84,56%

Total de coletas = 123

Portanto, a prevalência de infecção por *Clamidia sp* nestas pacientes, prostitutas, todas com leucorréia e sintomáticas, foi de 15,44%.

119

FREQUÊNCIA DE SOROPOSITIVIDADE PARA LUES EM PROSTITUTAS E TRAVESTIS DA CIDADE DE CAMPINAS. Josué Nazareno de Lima, Rogério de Jesus Pedro, William Barros de Abreu, Francisco Hideo Aoki, Nancy F. Nishida, Luiza Moretti Branchini e Priscila M. Oliveira. Papaiordanou. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP.

A frequência de soropositividade para Lues em prostitutas e travestis, que vivem em uma zona de prostituição da cidade de Campinas foi avaliada no período de janeiro de 1988 a novembro de 1989. O estudo foi realizado no Posto de Saúde da Universidade, instalado na região de prostituição, que atende a demanda espontânea de pacientes com uma perspectiva de assistência médica global. Foram realizados os testes para V.D.R.L. (Venereal Disease Research Laboratory) para todos os pacientes e T.P.H.A. (Treponema pallidum Hemagglutination Assay) em 68,5% desse grupo.

A população avaliada é constituída por 233 indivíduos, sendo 194 (83,3%) do sexo feminino e 39 (16,7%) do sexo masculino. A faixa etária predominante em ambos os sexos está entre os 20 e 30 anos, observando-se extremos de idades entre 14 e 50 anos. Além da promiscuidade sexual, o uso de drogas endovenosas foi relatado tanto entre as pessoas do sexo masculino como entre as do sexo feminino, mas com predomínio entre os primeiros.

O V.D.R.L. foi positivo em 109 indivíduos (47,0%) e negativo em 123 (53,01%). O T.P.H.A. foi positivo em 89 indivíduos (56,0%) e negativo em 70 (44,0%). A análise de positividade para Lues em relação aos sexos demonstrou considerável diferença, pois as travestis tiveram 81,6% de positividade pelo V.D.R.L. e 78,1% pelo T.P.H.A., enquanto que as prostitutas 40,2% pelo V.D.R.L. e 50,4% pelo T.P.H.A. Diferença também foi encontrada entre os travestis em relação ao título de V.D.R.L. (título maior que 1/8) pois estes foram observados em 26,3% dos indivíduos e entre as prostitutas em 8,8%. Concluímos que na população estudada o contato com Lues é bastante importante, com predomínio entre os travestis.

120

AValiação do estudo bacteriológico de secreção vaginal entre prostitutas do Jardim Itatinga (Zona de Prostituição) - CAMPINAS-SP. William Barros de Abreu, Francisco Hideo Aoki, Josué Nazareno de Lima, Angela Von Nowakonski, Shirley Alice Gonçalves Cuesta e Marina Vilarroel. 1- Discip. Doenças Transmissíveis - FCM - UNICAMP, 2- Setor de Microbiologia - Patologia Clínica, 3- Div. Enfermagem - CAISM - UNICAMP.

Desde janeiro de 1988 a Disciplina de Moléstias Infecciosas do Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, vem fazendo coletas de secreção vaginal no Posto de Saúde do Jardim Itatinga.

Todas tinham leucorréia e destes materiais coletados foram feitas bacterias cópias e culturas (meio de Thayer-Martin para *Neisseria*; meio de Roitman para *Candida sp* e *Trichomonas vaginalis*) para pesquisa de *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella*

vaginalis, *Haemophilus ducrey*, *Candida sp*, *Neisseria gonorrhoeae* e, desde março de 1989, pesquisa de *Clamidia sp*.

O objetivo deste estudo além de fazer uma análise prospectiva de infecção por estes agentes das Doenças Sexualmente Transmissíveis em prostitutas, também tem a finalidade de, em se identificando os agentes, influenciá-las para que se utilizem de preservativos de borracha em qualquer modalidade de relação sexual.

Desde setembro de 1989 esta população vem sendo estimulada a utilizar preservativos que são dados por este Posto de Saúde, para posterior estudo comparativo.

Os resultados são que os que se seguem em 123 coletas de secreção vaginal.

<i>Trichomonas vaginalis</i>	23	21,13%
<i>Gardnerella vaginalis</i>	76	61,78%
<i>Candida sp</i>	17	13,82%
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	24	19,51%

Há pacientes com dupla ou tripla infecção.

121

CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM TRATO GENITAL FEMININO: AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL. Heloisa Helena Barbosa Melles e Carmo Elias Andrade Melles. Instituto Adolfo Lutz - São Paulo, SP.

Foram examinadas 189 secreções cervicais de mulheres sintomáticas e assintomáticas atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. As amostras foram colhidas do canal endocervical, e examinadas pela reação de imunofluorescência direta (IFD), utilizando anticorpo monoclonal (Microtrak) e pelo isolamento em cultura de células McCoy tratadas com cycloheximide. Foram pesquisados anticorpos IgG e IgA, específicos para *Chlamydia trachomatis*, através da reação de imunofluorescência indireta. Das 166 mulheres sintomáticas, 56 (33,7%) apresentaram somente corrimento vaginal; 31 (18,7%) corrimento vaginal mais prurido; 30 (18,1%) corrimento vaginal com dor pélvica e 48 (28,9%) apresentavam os 3 sintomas associados. As 23 mulheres assintomáticas não apresentavam nenhuma queixa. A *C. trachomatis* foi isolada de 14 (8,4%) das mulheres com sintomas, e de 3 (13%) daquelas sem sintomas. Como as 152 mulheres sintomáticas com cultura negativa também apresentavam sintomas equivalentes concluímos que não existe um tipo de sintoma que seja específico de infecção pela clamídia. Dentre as 17 (18,9%) amostras positivas na cultura celular, 13 (76,4%) também o foram pela IFD confirmando para este método, sensibilidade de 76,4% e especificidade de 99,4% com valores preditivos positivo e negativo de 92,8% e 97,7% respectivamente. Verificamos que das 13 (76,4%) amostras endocervicais positivas pela cultura e IFD, todas apresentavam mais que 5 células epiteliais no material endocervical. Somente um (0,7%) dos esfregaços positivo pela IFD e negativo na cultura, continha menos que 5 células; donde concluímos que essas células representavam fator de interferência na positividade da cultura. Para a pesquisa de anticorpos na secreção cervical, tomamos como critério de positividade, títulos 1:8. Foram detectados anticorpos das classes IgG e/ou IgA em 10 (71,4%) das mulheres sintomáticas e com cultura positiva para clamídia. Somente em 2 (1,3%) das 152 amostras com cultura negativa foram detectados anticorpos IgG. Das 3 mulheres da população assintomática com cultura positiva, 1 (33,3%) apresentava anti-

corpos IgG na secreção. Embora tenha havido certa relação de proporcionalidade entre a presença desses anticorpos e o isolamento da clamídia, não acreditamos que a detecção desses anticorpos deva ser utilizada como diagnóstico alternativo das infecções genitais pela clamídia, particularmente no início da infecção.

DOENÇA DE CHAGAS

CRIAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS EM LABORATÓRIO: ALIMENTAÇÃO "IN VITRO" E INFLUÊNCIA SOBRE O *TRYPANOSOMA CRUZI*.

Hertha Barbara Wüllert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz, Antonio Augusto Baillot Moreira, Rubens Campos, Vicente Amato Neto, Pedro Luiz da Silva Pinto, Luís Matsubara e Clóvis Takiguti. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Na alimentação de triatomíneos, procurou-se averiguar a possível influência da alimentação artificial "in vitro" sobre os insetos e, também, na evolução do *Trypanosoma cruzi*.

Os componentes de três lotes, cada um com 50 ninfas de *Triatoma infestans* em primeiro ou segundo estágio, foram alimentados, quinzenalmente, durante 11 meses, sendo os dois primeiros "in vitro", com sangue citratado a 3,8% ou desfibrinado, de mata dourado avícola, e os do terceiro, como controle, da maneira clássica, em aves. Houve análise da quantidade de sangue ingerida antes e depois de cada repasto, da letalidade e da viabilidade dos ovos. Paralelamente, outros exemplares da mesma espécie, alimentados com sangue citratado ou desfibrinado e em aves sofreram intencional infecção pela cepa Y do *T. cruzi*, ocorrendo então comparação das três modalidades por meio do número de ninfas positivadas e da viabilidade na subinoculação de "pool" de fezes em camundongos.

Os resultados apurados estão a seguir especificados.

- Na alimentação com sangue citratado, letalidade de 94%, com média de 0,34 g de ganho de peso, após o repasto.
- Com sangue desfibrinado, letalidade de 84%, com 0,75 g

em média de ganho de peso.

- No grupo controle, letalidade de 44%, com peso do sangue ingerido correspondendo em média a 2,63 g.
- Ovos viáveis decorreram somente dos constituintes dos grupos de alimentação com sangue desfibrinado e controle.
- O desenvolvimento do *T. cruzi* ficou traduzido pela obtenção de 50% de positividade das ninfas alimentadas com sangue cl-tratado, de 21% com sangue desfibrinado e de 80% no controle, evidenciando-se, nas três eventualidades, viabilidade quando da subinoculação.

Concluiu-se que a alimentação artificial, tanto com sangue citratado como desfibrinado, a despeito de permitir infectividade pelo *T. cruzi*, não oferece vantagens que justifiquem uso rotineiro em insetário.

123

SUSCETIBILIDADE BIOLÓGICA DE *Triatoma sordida* E *Triatoma infestans* A DELTAMETHRIN E LAMBIDACYHALOTHRIN EM CONDIÇÕES DE CAMPO. Liléia Diotaiuti e Cláudio Teixeira Pinto. (Centro de Pesquisas René Rachou-Belo Horizonte/Químico Prod. Quím. Com. Ind. S/A-Rio de Janeiro)

O Programa de Controle da Doença de Chagas/SUCAM-MS tem, nos últimos anos, utilizado piretróides para o combate a triatomíneos. Os resultados obtidos indicam superioridade ao BHC, já que protegem a casa por maior tempo, apresentam alto poder knock-down, não deixam resíduos nas paredes e não têm cheiro, o que faz com que sejam muito bem aceitos pela população.

Este trabalho foi realizado com o objetivo de se determinar a ação residual da Deltamethrin e Lambidacyhalothrin nas condições de campo, obtidas através da metodologia de rotina da SUCAM, no município de Posse - Goiás. Foram constituídos três grupos homogêneos de quatro casas, borrifadas em setembro / 1988 com Deltamethrin 5% nas formulações pó molhável (PM) ou suspensão concentrada (SC), e Lambidacyhalothrin 10% pó molhável. Utilizaram-se, por casa, 10 ninfas de 3º estágio de *T. sordida* e 10 de *T. infestans* (procedentes do insetário de Epidemiologia/Centro de Pesquisas René Rachou), expostas por 72 horas a paredes borrifadas, em cunhas plásticas próprios para estudo de suscetibilidade biológica. Foram realizadas quatro avaliações aos 90, 210, 270 e 360 dias após a borrifação. Na última delas, foram usadas ninfas de 2º estágio. A mortalidade dos insetos foi acompanhada por 30 dias no laboratório, após cada exposição.

Em relação aos controles, observou-se diferença estatisticamente significativa apenas entre a mortalidade de *T. sordida* (82,5%) e *T. infestans* (55%) expostos a Lambidacyhalothrin aos 360 dias. Aos 210 dias, verificou-se mortalidade estatisticamente semelhante entre os exemplares de *T. sordida* expostos a este mesmo inseticida ($p > 0,05$). Como estes resultados não se repetiram nas outras avaliações, considera-se que os mesmos tenham caráter circunstancial, relacionados a erros operacionais (como diferentes concentrações do produto nas várias paredes das casas).

A tabela abaixo indica claramente que as três formulações continuam ativas aos 360 dias após a borrifação, não existindo diferença de suscetibilidade entre as duas espécies de triatomíneos utilizadas:

Produto/formulação dose pretendida	<i>Triatoma sordida</i>		%	<i>Triatoma infestans</i>		%
	Nº expostos	Mortos		Nº expostos	Mortos	
Deltamethrin/SC 5%/25mg/m²	34	25	73,5	35	23	65,7
Deltamethrin/PM 5%/25mg/m²	39	28	71,8	40	23	57,5
Lambidacyhalothrin/PM 10%/30mg/m²	40	33	82,5	40	22	55,0

136

Controle

30

7

23,3

30

2

6,7

Convênio BIRD/SUCAM/FIOCRUZ. Projeto Controle dos Vetores da Doença de Chagas nº 15.100.2870/88-11.

124

criação de *Triatoma sordida* EM CONJUNTO COM OUTRAS ESPÉCIES DE TRIATOMÍNEOS. Liléia Diotaiuti, Carlos Frederico Loiola, Patrícia Lima Falcão Valença, Herton Helder Rocha Pires, João Carlos Pinto Dias e *Cor Jesus Fernandes Fontes. (Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte; *Departamento de Medicina - UFMT).

Em algumas áreas do País, é frequente a sobreposição da distribuição do *Triatoma sordida*, *Panstrongylus megistus*, *Rhodnius neglectus* e *Triatoma infestans* (este último em vias de erradicação). Com o objetivo de se determinar o potencial biológico do *T. sordida* frente a estas espécies, foram postos a desenvolver-se conjuntamente insetos desta espécie com as demais acima referidas. Utilizaram-se inicialmente 50 ninfas de 1º estágio de cada espécie, com a mesma idade, em frascos de igual tamanho, semanalmente alimentadas em galinhas, e mantidas em insetário semi-climatizado (28°C, 70% umidade). Os controles (também constituídos por 50 triatomíneos de cada espécie) foram mantidos em frascos separados, observando-se a proporção do número de insetos e tamanho dos frascos, garantindo-se o mesmo espaço disponível para os dois grupos (criações conjuntas e controles). Os resultados obtidos foram:

a) Criações conjuntas:

T. sordida (média = 110 ± 73,6 dias) + *P. megistus* (média 114,1 ± 83,9 dias)
T. sordida (média = 120,4 ± 78,3 dias) + *R. neglectus* (média = 77 ± 38,1 dias)
T. sordida (média = 118,2 ± 77,5 dias) + *T. infestans* (média = 107,1 ± 68,1 dias)

b) Controles:

T. sordida (média = 104,8 ± 68,11 dias)
P. megistus (média = 111,83 ± 68,37 dias)
R. neglectus (média = 81,12 ± 37,56 dias)
T. infestans (média = 80,28 ± 39,71 dias)

Surpreendentemente, nas criações conjuntas, apenas o *T. infestans* teve seu ciclo retardado em relação ao controle ($p = 0,016$; $t = 2,46$). Este fato discorda do grande sucesso obtido por este inseto no campo, tendo sido já constatado, em várias ocasiões, o seu elevado potencial biológico e competitivo frente às espécies secundárias de triatomíneos, em ambiente domiciliar. Possivelmente, essa capacidade de colonização relaciona-se às suas características comportamentais ou morfológicas, não abordadas neste trabalho (como capacidade de oviposição, atualmente em estudo no laboratório, nas mesmas condições deste experimento).

Por outro lado, os resultados demonstram uma boa capacidade competitiva do *T. sordida*, cujo ciclo evolutivo não foi afetado em presença de outro triatomíneo. Nas condições de laboratório, este inseto é capaz de desenvolver até 3 gerações anuais, o que é compatível ao seu encontro, hoje, prevalentemente, em largas áreas de Minas Gerais e outros Estados brasileiros.

Convênio BIRD/SUCAM/FIOCRUZ. Projeto Controle dos Vetores da Doença de Chagas nº 15.100.2870/88-11.

125

PARASITISMO NATURAL DE OVOS DE TRIATOMÍNEOS POR *Telenomus fariai* EM INSETÁRIO. Alexandre José Fernandes; Liléia Diotaiuti e *José Cândido da Silva. (Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte e Centro de Estudos Emmanuel Dias, Bambuí-MG).

137

Em novembro/89 verificou-se que o insetário do Centro de Estudos Emmanuel Dias, em Bambuí-MG, apresentava uma alta infestação pelo microhimenóptero *T. fariai*, com elevado número de ovos de *Panstrongylus megistus* e *Triatoma vitticeps* parasitados por diferentes formas evolutivas daqueles insetos. Todos os ovos destes triatomíneos foram coletados e acondicionados em frasco de vidro vedado. Cerca de 40 dias depois, todos os microhimenópteros atingiram o estágio adulto, quando foi observado o número de ovos parasitados, e de fêmeas e machos. Em 529 ovos, 375 (70,9%) apresentavam 1045 exemplares de *T. fariai*, sendo 291 (91,4%) fêmeas e 90 (8,6%) machos.

Assim que constatada a infestação do insetário, como medida de controle todos os ovos dos triatomíneos passaram a ser coletados e mantidos em quarentena para eliminação daqueles que estivessem parasitados. Para observação do número de microhimenópteros e proporção entre machos e fêmeas destes insetos, foram novamente coletados ovos de *P. megistus*, *T. vitticeps*, e de *Triatoma infestans* e *Rhodnius neglectus*. Os ovos parasitados, por espécie de triatomíneo, foram então acondicionados individualmente em tubo de hemólise. Neste momento, os resultados observados foram:

	Nº ovos obtidos	Nº ovos parasitados (%)	Média parasitóide /ovo	Média adultos/Macho	Fêmea
<i>P. megistus</i>	448	26 (5,8%)	7,9	0,9	1,1
<i>T. vitticeps</i>	315	7 (2,2%)	8,7	0,9	1,1
<i>T. infestans</i>	100	1 (1,0%)	10	1,0	1,1
<i>R. neglectus</i>	100	0	0	0	0
Total	963	34 (3,5%)	8,1	0,9	1,1

A ausência de parasitismo de ovos de *R. neglectus* pode explicar-se pelo fato das tampas dos seus frascos serem envoltas, por medida de segurança, em tecido de malha estreita, impossibilitando o contato das fêmeas de *Telenomus* com os ovos de *R. neglectus*.

A origem do parasitismo provavelmente se deveu à introdução no insetário de ovos de triatomíneos parasitados, trazidos pela população ao Centro de Estudos Emmanuel Dias através do Programa de Vigilância Epidemiológica, uma vez que foi constatado o parasitismo natural de ovos de *P. megistus* e *T. infestans* no município de Bambuí (Pellegrino, 1950).

Nestas circunstâncias, a única medida de controle possível restringe-se à eliminação dos ovos parasitados e vedação dos frascos contendo os adultos de triatomíneos, evitando assim contato das fêmeas de *T. fariai* com os ovos.

O parasitismo de ovos de triatomíneos por *T. fariai* em insetário é aqui pela primeira vez assinalado, e sua importância deve-se à possibilidade de estabelecimento de altas taxas de infestação (como a de 70,9%, observada antes da instalação das medidas de controle) em função do elevado número de microhimenópteros produzidos por ovo (8,1 parasitóide/ovo), e pelo curto período necessário para que se complete o ciclo evolutivo destes insetos (média de 38 dias, segundo Pellegrino, 1950).

Convênio BIRD/SUCAM/FIOCRUZ. Projeto Controle dos Vetores da Doença de Chagas 25.100.2870/88-11. (Participação).

CONSIDERAÇÕES SOBRE PANSTRONGYLUS MEGISTUS (HEMÍPTERA: REDUVIIDAE TRIATOMINAE) CAPTURADOS NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CAMPINAS, Estado de São Paulo, Brasil. Vera Lúcia Cortiço Corrêa Rodrigues, Antenor do Nascimento Ferraz Filho, Eduardo Olavo da Rocha e Silva, Virgília Lima Castor de Lima. Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) - Secretaria de Estado da Saúde.

A Região Administrativa de Campinas é formada por 81 municípios, dos quais 53 destes são encontrados triatomíneos, principalmente na região próxima à encosta da Serra da Mantiqueira, onde *Panstrongylus megistus* é o que oferece maior risco, pois é encontrado em maior número e com uma percentagem considerável de infectados, pelo *Trypanosoma*.

Durante 6 anos analisou-se o local de captura, a infectividade pelo *T. cruzi* e a fonte alimentar de todos os triatomíneos capturados na região e constatou-se que 88,23% do total de capturados pertenciam à espécie *P. megistus* com 18,77% capturados em casas habitadas sendo destes 72,19% eram alados e 27,80% ninfas dos diferentes estágios, mostrando uma tendência à colonização. Dos que invadiram residências 1,17% estavam infectados pelo *T. cruzi* e 13,82% sugaram o homem sendo destes 1,25% estavam infectados pelo *T. cruzi*.

O peridomicílio foi o local onde foi encontrado a maior concentração de *P. megistus* 70,20%, e ao contrário ao ocorrido nas moradias, número de ninfas (82,79%) foi muito superior ao das formas aladas (17,20%) principal fonte alimentar dos triatomíneos foi ave (67,17%) seguindo-se a gamba com 29,69% e roedor com 21,66%. Quanto a infecção por *T. cruzi* 9,53% continham este tripanosomatídeo em suas fezes e tiveram como principal fonte alimentar o gamba com 39,39% e roedor com 31,9%.

Na zona rural da Região é muito comum o encontro de casas desabitadas servindo de abrigo para marsupiais (gambás) e com 9,91% de infestação triatomínica, cujos exemplares exibem positividade para *T. cruzi* em 26,78%.

Já em capturas silvestres (oco de árvores, ninhos de gambás e roedores, palmeiras etc...) os encontros são esporádicos pois os capturados trabalham mais nas habitações e suas proximidades. Assim é o baixo índice de triatomíneos capturados (1,10%) e alto o índice de infecção (68%) pois a maioria foi capturada em ninhos de gambás.

Em que pese a não ocorrência de casos humanos autóctones da tripanomose americana na Região, os dados apresentados mostram a existência de contato *P. megistus* - homem (13,82%) o que justifica a manutenção de atividades de vigilância constante.

"VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE SÃO PAULO".
Geraldo Magela Buralli, Ézio Mantegazza
Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN

São analisados os dados referentes ao sistema de vigilância epidemiológica da Doença de Chagas em São Paulo, implantado em 1985 e executado até 1989.

Apesar das interferências sofridas pelo programa devido ao aumento das atividades de controle do *Aedes aegypti*, destaca-se o cumprimento do objetivo principal, qual seja o de manter interrompida a transmissão natural da endemia.

A análise enfoca três níveis de informação a saber: cobertura das atividades de campo no controle de focos de triatomíneos; análise do conteúdo intestinal de triatomíneos pela reação de precipitina e análise das amostras de sangue de população exposta ao risco de infecção natural por *T. cruzi*, através de RIFI.

A espécie predominante foi triatoma sordida com 82,6 %. Segue-se *Panstrongylus megistus* com 17,3 %. *Triatoma infestans* apresentou ocorrência esporádica, totalizando 0,1 %.

Quanto a infestação pelas espécies *T. sordida* e *P. megistus*, observam-se três áreas no Estado de acordo com os graus de infestação intra

domiciliar (I) e peridomiciliar (P): 6.485 localidades com I=0 e P=0 (76 %); 1.308 localidades com $0 < I \leq 5$ e $0 < P \leq 10$ (15%); 766 localidades com $I \geq 5$ e $P \geq 10$ (9%).

Os percentuais de positividade para *T. cruzi* foram de 1,0% para *T. sordida* e 9,0 % para *P. megistus*. Cerca de 70% dos triatomíneos foram capturados no peridomicílio e 30 % no intradomicílio.

As atividades de notificação pelo morador, atendimento a estas notificações e revisão, responderam por cerca de 50 % dos triatomíneos capturados.

Quanto a sorologia da infecção chagásica, não houve evidências de transmissão natural autóctone ocorrida após a interrupção da transmissão, provavelmente por volta de 1970.

Estes dados permitiram propor novas medidas para a vigilância da doença, na perspectiva de racionalização contínua de recursos.

128

SITUAÇÃO ATUAL DO CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS EM MAMBAÍ-GO (1980-1988). Marco Tulio Garcia-Zapata, Philip Marsden, Edwin Castillo, Cleudson Castro, Domingos das Virgens, Antonio Silveira, João Pinto Dias & Iberaci do Brasil. - Núcleo de Medicina Tropical / UnB. C.P. 15-3121, Brasília-DF & SUCAM / Ministério da Saúde, Brasília-DF.

Visando realizar um estudo longitudinal da epidemiologia e controle da Doença de Chagas numa área endêmica rural do planalto central, foi montado este projeto.

Após a realização de estudos da eco-biologia do vetor e do levantamento triatomínico, foi realizado em 1980 a fase de ataque maciço com inseticidas. Até 1983 o inseticida empregado foi o BHC, depois e até a atualidade vem-se utilizando a Deltametrina. Desde 1981 o critério de borrifações é seletivo às Unidades Domiciliares infestadas, detectadas através de algum método de vigilância montado com esse fim. Inicialmente, constituído por 1 (uma) caixa de Gomez-Nuñez, 1 (um) aviso informativo e 1 (uma) sacola plástica (MARSDEN & PENNA, 1982), e atualmente por 1 (uma) folha de papel ilustrada, 1 (uma) sacola plástica e 1 (uma) garrafa plástica (GARCIA-ZAPATA et al, 1986, 1989); todos eles conectados com uma rede de postos triatomínicos coletores (PITs, PIATs, COAT) e suportado por um programa de Educação Sanitária e participação da própria comunidade. Finalmente, no período 1976/1988 foram feitos dois inquéritos sorológicos, na população geral (CASTRO et al, 1986) e nas crianças nascidas após a fase de ataque maciço (CASTELLO et al, 1989).

Os resultados atuais revelam: 1) Erradicação do *T. infestans* (vetor principal) dos domicílios (28,6% - 0,0%); 2) Tendência a do-

140

miciliação de alguns triatomíneos secundários, raramente infectados pelo *T. cruzi*, especialmente *T. sordida* (4,4% - 37,5%); 3) Interrupção da transmissão vetorial do *T. cruzi* na região (16,0% - 1,4%).

Todos esses fatos reforçam a importância de implantar sistemas de medidas integradas, para o sucesso de campanhas de controle da Doença de Chagas. Assim como também, realizar maiores estudos sobre invasão de triatomíneos secundários, que futuramente podem constituir-se num risco da transmissão domiciliar.

Apoio CNPq, IDRC-Canadá, SUCAM, UnB.

peap

129

POSTURA DE OVOS POR NINFA DE QUINTO ESTÁDIO DE *Triatoma sordida*. Liliã Diotallevi e Patrícia Lima Falcao Valença. Centro de Pesquisas René Rachou-Belo Horizonte.

Em trabalho que estuda o ciclo evolutivo de *T. sordida*, foram feitos a desenvolver com ninfas de primeiro estágio recém-eclodidas, em frascos individuais. Os triatomíneos são alimentados semanalmente em camundongos anestesiados, mantidos em insetário semi-climatizado (28 graus centígrados; 70% de umidade), obtendo-se, ao final de oito meses, setenta e quatro ninfas de quinto estágio. Em uma delas foi observada capacidade de postura (certamente de ovos inférteis, pois os insetos são mantidos isolados). Após suspensão da alimentação, houve interrupção da postura, que até então somava noventa ovos, todos de aparência normal, mas que degeneravam ao final de alguns dias.

A observação das placas que constituem os últimos segmentos abdominais deste exemplar não apresenta qualquer diferença em relação às outras fêmeas da criação.

O exemplar continua sendo acompanhado no laboratório, devendo ser dissecado para estudo da genitália interna, após tentativa em curso de acasalamento.

O fato merece atenção por jamais ter sido relatado, e não deve ser tão eventual como parece, pois em estudos semelhantes com *Rhodnius neglectus* também já havíamos observado postura por uma ninfa de quinto estágio, entre sessenta e cinco exemplares estudados.

Convênio BIRD/SUCAM/FIOCRUZ. Projeto Controle dos Vetores da Doença de Chagas nº 25.100.2870/88-11.

130

Novos dados sobre a vigilância epidemiológica da doença de Chagas em

141

Bambuí, MG., Brasil.

João Carlos Pinto Dias, José Cândido da Silva e Eliane Furtado.

Fiocruz-UFGM, SUCAM e FUNED.

Apresentando situação hiperendêmica de doença de Chagas nos anos 40 e 50, o município de Bambuí recebeu desinsetização sistêmica desde 1957 (Dr. Emmanuel Dias) e passou a vigilância epidemiológica com participação comunitária a partir de 1974. Rapidamente desapareceram os casos agudos e o *Triatoma infestans* foi erradicado na década de 70, as casas ficando muito sujeitas à invasão esporádica por *Panstrongylus* vindos de focos silvestres, em densidades muito baixas. Sorologia periódica em escolares vem sendo negativa desde 1978, a última revisão tendo ocorrido em 1989, com 387 amostras. Revisão recente de indivíduos com exames negativos em 1973 não mostrou soro-conversão no período, assim como foram baixíssimos os índices de reações positivas para 390 gestantes examinadas entre 1987 e 89 (2,8%). Por outro lado têm diminuído consideravelmente os casos de cardiopatia chagásica grave, mesmo entre grupos etários mais elevados, reforçando as idéias de E. Dias sobre a influência da profilaxia sobre a morbidade da doença, a longo prazo.

(Subsídio parcial do CNPq e TDR (UNPP/WE/WHO).

131

MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Dalva Marli Valério Wanderley¹, Julio Litivoc², Luís Marcelo Aranha Camargo³ e Eliana Bataglia Gutierrez¹.
1. Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). 2. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo. 3. Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo.

São analisadas informações constantes da declaração de óbito de pessoas residentes no Estado de São Paulo, falecidas em 1987, e nas quais há referência à doença de Chagas em qualquer item do atestado, como causa básica ou contributória. O material foi selecionado a partir de levantamento manual em arquivos da Fundação SEADE. A análise de 1.000 atestados codificados até o momento - que correspondem a 57,2% do universo de estudo - permitiu conhecer algumas características das pessoas falecidas com doença de Chagas. Em relação ao espaço, 41,1% (411) dos falecidos residiam na Grande São Paulo e 58,9% (589) residiam em outras áreas do Estado; a doença de Chagas foi mencionada como causa básica em 83,5% dos atestados e como causa contributória em 16,5%; pertenciam ao sexo masculino 65,9% da amostra, sendo que a

idade média observada foi de 55 anos, maior no sexo feminino (58 anos) do que no masculino (53 anos); não se constatou óbitos em menores de 15 anos. Com referência à escolaridade, apenas 1,1% dos falecidos declararam ter cursado o 2º grau ou curso superior, 462 (46,2%) com instrução fundamental, 161 (16,1%) nenhuma escolaridade e para 366 (36,6%) o grau de instrução foi declarado ignorado.

Essas informações permitem: a) valorizar a presença da doença de Chagas como causa de óbito tanto na Grande São Paulo como no restante dos municípios do Estado. Esse quadro reflete o intenso poder de atração migratória da Grande São Paulo no processo de desenvolvimento social-econômico; b) confirmar a importância da interrupção da transmissão por vetores ocorridos no Estado de São Paulo a partir da década de 70, que se manifesta na ausência de óbitos em menores de 15 anos; c) reiterar que o grupo social acometido pela doença de Chagas - identificado neste trabalho pelo atestado de óbito - pertence majoritariamente aos estratos mais pobres da população, aferidos nesta pesquisa pelo nível de escolaridade.

132

O comportamento do médico formado na última década perante a Doença de Chagas (diagnóstico e orientações gerais).

Nuth Borges Dias* e Mariana Borges Dias**

* FCMMG - ** IPSEMG

Foram entrevistados 100 médicos formados entre 1980-89, a respeito de aspectos operacionais da Doença de Chagas tais como: diagnóstico e orientações ao paciente na fase indeterminada.

Dados preliminares mostram que vários médicos não se preocupam em orientar e esclarecer o paciente da fase indeterminada, principalmente do ponto de vista de limitações profissionais. Em relação ao diagnóstico, as respostas variam de acordo com as especialidades: cardiologistas, gastroenterologistas, coloproctologistas e clínicos gerais avaliam melhor o chagásico dentro de suas especialidades. Obstetras e pediatras não relatam experiência com doença de Chagas congênita. Outras especialidades revelam pouco contato com a Doença de Chagas.

O diagnóstico em grande parte é feito com base em um "Guerreiro-Machado" e um teste de imunofluorescência indireta. Já a avaliação do paciente é feita pelo exame clínico (anamnese) e exame físico, algumas vezes por ECG e Rx de tórax e raramente por outros métodos (se o paciente não apresenta sintomas digestivos).

Na amostra pesquisada conclui-se que o diagnóstico da

doença de Chagas não apresenta maiores dificuldades, o que não ocorre com o manejo do paciente.

133*

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE NEOPLASIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS, SUBMETIDOS À TRANSPLANTE DO CORAÇÃO. Edimar A. Bocchi, David E. Uip, Tânia M.V. Strabelli, Maria Higuchi, Noedir Stolf, Antonio C.P. Barreto, Giovanni Bellotti, Adib Jatene, Fulvio Pileggi, Vicente Amato Neto. Instituto do Coração e Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A incidência, tipo histológico e localização da neoplasia foi analisada em 42 pacientes que sobreviveram mais que 1 mês após o transplante cardíaco.

Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com a etiologia da falência cardíaca: G1 = 6 pacientes com doença de Chagas e G2 = 36 pacientes com outras causas (isquêmica, idiopática, hipertensiva, valvular). O esquema de imunossupressão foi: baixas doses de ciclosporina, prednisona e/ou azatioprina. Os pacientes do G1 receberam benzonidazol - 10mg/Kg/dia, por 60 dias por indicação terapêutica ou profilática.

Nenhum paciente do G2 desenvolveu neoplasia, enquanto que no G1 - 4 pacientes (66%) apresentaram os seguintes diagnósticos: doença linfoproliferativa em 3 e Sarcoma de Kaposi em 1. Dois pacientes morreram, um por rejeição visto que a imunossupressão foi diminuída e um por infecção pelo *Enzooticystis* cardíaco. A localização inicial dos tumores foi: nódulos de pele (2), jejuno com sangramento importante (1) e pulmões (S.Kaposi).

Conclusão: Os dados sugerem que o risco de neoplasia parece maior nos pacientes com Doença de Chagas e uso de benzonidazol, associado à utilização de drogas imunossupressivas.

134*

REAGUDIZAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: FORMA SISTÊMICA. David E. Uip, Tânia M. V. Strabelli, Edimar Bocchi, M. Lourdes Higuchi, Noedir Stolf, Antonio Carlos P. Barreto, Giovanni Bellotti, Adib Jatene, Fulvio Pileggi, Mario Shiroma, Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Após a realização de transplante cardíaco em sete pacientes com miocardiopatia chagásica, tem-se observado "reagudização" da Doença de Chagas com o uso de drogas imunodepressoras. O paciente E.M.S., 49 anos, masculino, foi submetido a transplante cardíaco em maio de 1989, recebendo benzonidazol por

via oral nos primeiros 60 dias de pós-operatório.

Quatro meses após o transplante foi internado com febre alta (até 39°C.), hipotensão arterial e pancitopenia, sem haver identificação de foco infeccioso. Melhorou inicialmente com antibioticoterapia sistêmica e anfotericina B, porém o quadro recrudescceu. Identificou-se o *Trypanosoma cruzi* em fragmento de miocárdio, em sangue periférico (pesquisa direta, creme leucocitário e culturas) e em esfregaço de medula óssea. A sorologia não se alterou significativamente. Teve regressão completa do quadro clínico e hematológico com o uso de benzonidazol (10 mg/Kg/dia), porém persistem os nódulos de leishmania em miocárdio até o momento (2 meses de terapêutica). É este o primeiro caso em que foi encontrado o *T. cruzi* em sangue periférico e em medula óssea, sendo por este motivo considerado como forma sistêmica, diferentemente dos outros casos em que a doença foi localizada.

135*

DOENÇA DE CHAGAS EXPERIMENTAL TRANSFUSIONAL. COMPARAÇÃO ENTRE A VIA ENDOVENOSA E A VIA INTRAPERITONEAL EM CAMUNDONGOS INOCULADOS COM A CEPA "Y".

Vêncio E.F.(1), Carneiro S.S.(1), Bechepeche M.A.F.(1), Galvão P.M.(1), Araújo Jr. U.G.(1), Araújo M.M.(2) e Luqueti A.O.(3). (1) Laboratório Pesquisa doença de Chagas, Dep.C.Médica, F.Medicina, Universidade Federal de Goiás(UFG), Caixa Postal 9, 74000 Goiânia. (2) Dep. Imunologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública(IPTSP), UFG. (3) Lab. Imunologia e Fisiologia de Tripanosomatídeos, Dep. Parasitologia, IPTSP, UFG.

A doença de Chagas adquirida por transfusão sanguínea tem adquirido cada vez maior importância por diferentes motivos, dentre os quais a diminuição da transmissão vetorial. A fase aguda da doença de Chagas assim transmitida, apresenta certas particularidades, além do seu raro e tardio diagnóstico: o paciente submetido a uma transfusão apresenta em geral doença aguda ou grave prévia, sendo o período de incubação em geral mais longo.

Visando ao esclarecimento de alguns aspectos relacionados com a transmissão pela via transfusional, procedemos à inoculação por esta via, comparando-a com a clássica via intraperitoneal, em camundongos isogênicos A/Sn susceptíveis. Em experimentos prévios, com inóculos de 1.000 formas/g por ambas as vias, não foi encontrada diferença significativa em relação à mortalidade e à curva de parasitemia, pelo que foi reduzido o inóculo a 10 formas/g, sendo utilizados 16 camundongos de sexo feminino, com idade entre 4 e 5 semanas e peso médio de 14 g, divididos em 2 grupos: a metade inoculada pela via intraperitoneal (ip) e a outra pela via endovenosa (ev), com prévia espoliação de 20% da volemia de cada animal (250 µl) 4-5 horas antes do inóculo, o qual foi realizado com seringa Hamilton de 100 µl, injetando o inóculo em volume aproximado de 28 µl.

Os animais de ambos os grupos foram examinados (método de Brener) diariamente, observando-se parasitas a partir do 4o. dia na ev e 5o. dia na ip. O pico parasitário foi alcançado no 9o. dia para ambas as vias, com $2,3 \times 10^6$ parasitas/ml (ev) e 2×10^6 (ip) e morte posterior, que ocorreu entre o 15 e 16o. dia nos camundongos inoculados ip (média 15,8 dias) e entre o 17o. e 21o. dia nos animais espoliados e inoculados pela via ev (média 18,6 dias). As curvas foram similares em ambos os grupos até o diário pico, após o qual, aqueles inoculados ip tiveram parasitemia significativamente maior ($p < 0,05$) e morte precoce.

Conclui-se pela similaridade de ambas as vias utilizadas, no tocante à curva parasitemia e mortalidade, não obstante o fato de que após o pico, o número de parasitas, e por conseguinte a mortalidade, têm sido significativa e inesperadamente menor pela via ev em animais espoliados. A utilização deste modelo com cepas menos virulentas, de preferência isoladas de pacientes contaminados por este mecanismo, poderá permitir estabelecer conclusões úteis na compreensão dos mecanismos presentes nesta via.

(1) Bolsistas CNPq, Iniciação científica, Proc.800198-86/7.

136

ESTUDO PRELIMINAR DA INFECÇÃO EXPERIMENTAL CONCOMITANTE POR *Toxocara canis* E *Trypanosoma cruzi*. Maria Cristina Nakhle, Ione Irulagui & Pedro Paulo Chieffi. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - F.M.U.S.P. - LIM 47 e LIM 51.

A infecção por *Toxocara canis* caracteriza-se por eosinofilia acentuada, a qual, segundo observações em camundongos, atinge um pico entre o 10º e o 12º dias após infecção e é dependente da função do linfócito T. Nosso interesse pelo estudo de uma possível proteção conferida pelos eosinófilos, contra o *Trypanosoma cruzi*, levou-nos a estudar a infecção experimental concomitante por esse protozoário e *T. canis*.

Camundongos BALB/c, fêmeas, com 28 a 32 dias de vida, foram infectados por via oral com 200 ovos de *T. canis* e posteriormente com 100 formas da cepa Y de *T. cruzi*, i.p., tendo sido este parasita inoculado em um grupo de camundongos no 5º (Gr5d) e em outro no 12º dia (Gr12d) após infecção por *T. canis*. Os grupos controle foram infectados seja somente com *T. canis* (GrC1), seja somente com *T. cruzi* (GrC2). A gravidade da infecção pelo *T. cruzi* foi avaliada através da parasitemia e da letalidade, relativamente ao GrC2. A eosinofilia foi determinada em todos os grupos, de 48 em 48 horas, a partir da infecção por *T. canis*.

Foi observado agravamento da infecção por *T. cruzi* no grupo Gr5d e atenuação da mesma no Gr12d, relativamente ao GrC2, conforme determinado pela parasitemia e letalidade. Observou-se aumento significativo nos níveis de eosinófilos no Gr5d, a partir do 5º dia após infecção por *T. cruzi* e 10º após infecção por *T. canis*, relativamente ao GrC2, para cair após o 9º dia da infecção por *T. cruzi* e novamente elevar-se acima dos níveis do GrC2 no 15º dia após infecção, quando a contagem de células foi interrompida. Não foi observado qualquer aumento nos níveis de eosinófilos no Gr12d, relativamente ao GrC2.

137

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE DOADORES DE SANGUE COM REAÇÕES SOROLÓGICAS POSITIVAS PARA DOENÇA DE CHAGAS NA GRANDE SÃO PAULO Maria Aparecida Shikanal Yasuda, Marcília A. Medrado-Faria, Marta Heloisa Lopes, Cristina Maria F. Gastini, Ana Marli Christovam Sartori, Cynara Norma T. Laporte, Thais L. Fonseca Torchio, Alexandre Luiz Gonzaga P. Lins, Antonio A. Baillot Moreira, Vicente Amato Neto. Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias e Laboratório de Investigação Médica em Imunologia do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P. e Fundação Hemocentro de São Paulo.

No período de 1976 a 1989 foram atendidos 1890 candidatos a doadores de sangue com reações sorológicas positivas para doença de Chagas encaminhados pelo Banco de Sangue do Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P. Tal atendimento visa caracterizar clinicamente e soroepidemiologicamente esta população, orientando-a em relação à atividade profissional e assistência previdenciária. Programa-se retorno anual de cada paciente, com o objetivo de estudar a evolução das formas crônicas da doença de Chagas em centros urbanos.

Este estudo compreende 304 retornos anuais selecionados, do 5º ao 13º ano de seguimento, correspondente a 97 pacientes. Destes, 33,8% eram naturais do interior de São Paulo, 24,7% da Bahia, 16,9% de Minas Gerais, 7,8% do Paraná, 3,9% de Pernambuco/Sergipe, 2,6% da Paraíba/Piauí/Alagoas e 1,3% de Goiás.

Os seguintes critérios foram utilizados para caracterização das formas cardíacas: cardíaca I - alterações eletrocardiográficas tais como bloqueio completo do ramo D, bloqueio anterior esquerdo, extrassístoles frequentes, sinais de fibrose em menores de 40 anos, fibrilação atrial em menores de 50 anos, bloqueio AV total e bloqueio AV de 2º grau; Cardiomegalia ao exame radiológico e sinais clínicos de ICC. cardíaca II - Outras alterações eletrocardiográficas, sem cardiomegalia e sem sinais clínicos de ICC. De acordo com esses critérios os pacientes estavam distribuídos nas seguintes formas clínicas, por ocasião da 1ª consulta: Forma Indeterminada 40,2%, Forma Cardíaca II 36,1%, Forma cardíaca I 20,6% e Megacôlon, com ou sem cardiopatia 1,1%. A distribuição por faixa etária foi semelhante nas formas indeterminada e cardíaca (média 33,3 e 37,0 anos respectivamente), sendo mais idosos os pacientes com Megacôlon com ou sem cardiopatia (média 53,3 anos). Cerca de 2/3 dos casos, ou mais eram do sexo masculino, independente da forma clínica. Ao final da observação, em torno de 50 a 70% dos pacientes permaneceram na forma clínica inicial. Dos pacientes com Forma Indeterminada 2,6% ao final de 5 a 7 anos e 12% ao final de 8 a 10 anos evoluíram para forma cardíaca I. Quanto aos pacientes com Forma Cardíaca II 11,4% ao final de 5 a 7 anos e 13,3% ao final de 8 a 10 anos evoluíram para Forma cardíaca I. 22,2% apresentaram arritmia grave do 5º ao 7º ano e 38,5% do 8º ao 10º ano, 5,6% tiveram cardiomegalia no 5º a 7º ano e 38,5% tinham cardiomegalia do 8º ao 10º ano, 19,5% evoluíram com ICC e 1 (5%) evoluiu para óbito. Do total de 97 pacientes atendidos 11,3% necessitaram uma vez de assistência especializada, tendo 9,3% sido reencaminhados para acompanhamento só em nosso ambulatório.

É possível, pois, atender a mais de 90% de doadores de sangue chagásicos em ambulatórios não especializados, sendo necessário o acompanhamento em ambulatório especializado para menos de 5% dos casos.

A evolução observada desses pacientes na Grande São Paulo não mostra um maior risco de formas clínicas evolutivas em relação às zonas endêmicas com transmissão interrompida.

DOENÇA DE CHAGAS TRANSFUSIONAL: FATORES DE RISCO E PROPOSTA DE CONTROLE. Eliane Gontijo, João Carlos Pinto Dias. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias Hospital das Clínicas /UFMG

Analisando 291 doadores inaptos por infecção chagásica encaminhados pelo Hemocentro de Minas Gerais-HEMOMINAS- ao Ambulatório de

doença de Chagas do Hospital das Clínicas/UFMG observou-se que 136 (46,7%) doaram sangue uma única vez, coincidindo com a descoberta da infecção chagásica, 165 (53,3%) doaram mais de duas vezes e que 58 indivíduos (19,9%) relataram mais de cinco doações anteriores.

A investigação da parasitemia foi feita numa amostra aleatória de 64 indivíduos, através do xenodiagnóstico e da hemocultura. Em 43,8% foi encontrado o parasita no sangue circulante pelo xenodiagnóstico, enquanto a hemocultura mostrou-se positiva em 24,1% dos casos.

Estes dados, somados ao fato de que 62% dos Bancos de Sangue da RMBH realizam a triagem sorológica através de uma única reação, em geral a Reação de Fixação de Complemento, indicam um risco elevado de contaminação da doença de Chagas por via transfusional na região.

As medidas de controle prioritárias e urgentes devem contemplar a implantação de centrais de sorologia, fiscalização competente e eficaz dos prestadores de serviço e encaminhamento dos indivíduos infectados para receberem atenção médica adequada, além da conscientização para a não doação, desmistificando falsas crenças.

139

CURVA PARASITÊMICA EM CAMUNDONGOS ALBÍDOS, DE ESTOQUE DE *Trypanosoma cruzi* ISOLADO DE PACIENTE COM A FORMA INDETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS.

Oliveira E.Ch.(1), Vêncio E.F.(1), Moreira J.P.T.(1), Galvão P.M.(1), Lustosa E.S.(2), Rassi A.(3) e Luquetti A.O.(2).

(1) Laboratório Pesquisa doença de Chagas, F.Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Caixa Postal 9, 74000 Goiânia.

(2) Departamento de Parasitologia, Inst.Patologia Tropical e S.Pública, UFG.

(3) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFG.

As características extrínsecas de estoques de *Trypanosoma cruzi* recentemente isolados de pacientes são de interesse, face à evolução imprevisível da doença de Chagas na sua fase crônica, que ora pode permanecer indefinidamente na forma indeterminada, ou manifestar-se por alterações cardíacas e/ou digestivas.

Apresentamos neste trabalho, resultados de experimentos realizados a partir de estoque de *T.cruzi* isolado da paciente AAO, de 30 anos de idade, procedente do município de Ceres (região endêmica do Estado de Goiás), na fase crônica da doença, na sua forma indeterminada. A paciente referia contato com triatomíneos na infância, sendo realizado xenodiagnóstico, que foi repetidamente positivo. A partir deste exame, foram isolados parasitas, inoculados em camundongos isogênicos A/Sn, sendo que após 2 repiques, foi possível criopreservar suficientes amostras para realizar curvas de parasitemia. As mesmas foram realizadas em 3 grupos de 7 camundongos de sexo masculino, com 4 a 6 semanas de idade e com peso entre 13 e 18 g. O primeiro grupo foi inoculado com 100.000 formas por camundongo, o segundo com 10.000 e o terceiro com 1.000 tripomastigotas, todos pela via intraperitoneal.

Em relação à curva de mortalidade, nenhum dos 21 camundongos inoculados foi o óbito, ao contrário de camundongos controles, inoculados com cepa "Y", em condições análogas às utilizadas com o estoque em estudo, e com mortalidade de 100%.

148

Quanto às curvas parasitêmicas, observamos um pico parasitêmico único, de 420.000 parasitas/ml no 13º dia após o inóculo de 100.000 formas, sendo de 255.000 no 16º dia para o segundo grupo e de 170.000 tripomastigotas/ml no 20º dia, para o grupo que recebeu inóculo menor.

Concluímos que o estoque isolado apresenta um comportamento diferente em relação às cepas classicamente estudadas em Laboratório, tanto no que diz respeito à mortalidade, como quanto à parasitemia observada. Resta saber se os camundongos assim inoculados, vão permanecer na forma indeterminada da doença, como aconteceu na paciente da qual foram isolados os parasitas. Para isto, estamos realizando o estudo anátomo-patológico dos animais.

(1) Bolsas de Iniciação Científica, CNPq, Proc.800198-86/7. Realizado em parte com auxílio CNPq proc.400496/89-5 FV.

140

PESQUISA DO *TRYPANOSOMA CRUZI* NO COLOSTRO E NO LEITE DE MULHERES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA. Luís Matsubara, Vicente Amato Neto, Ricardo Facioli, Antonio Augusto Baillot Moreira, Rubens Campos e Pedro Luiz da Silva Pinto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Com o intuito de colaborar para melhor conhecimento da possibilidade de veiculação do *Trypanosoma cruzi* por aleitamento materno, foi examinada a secreção mamária de 40 mulheres com doença de Chagas crônica, confirmada por meio de provas sorológicas.

Houve análise da secreção obtida em três fases: colostro (24-48 horas), intermediária (sexto dia) e leite materno (décimo dia). Tiveram lugar procura microscópica, cultura e inoculação em camundongos, com avaliação de parasitemia, mortalidade e presença de parasita em exame anátomo-patológico.

Em nenhuma oportunidade ocorreu encontro do *T. cruzi*, o que nos leva a considerar a presença desse protozoário na secreção mamária não ser comum.

141

IMPORTÂNCIA EM ANIMAIS DE ESTOQUE DE *Trypanosoma cruzi* ISOLADO DE PACIENTE NA FORMA DIGESTIVA DA DOENÇA DE CHAGAS.

149

Oliveira E.Ch.(1), Vêncio E.F.(1), Araújo Jr.U.G.(1), Bechspeche M.A.F.(1), Silva I.G.(2), Vaz M.G.M.(3), Rezende J.M.(3) e Luquetti A.O.(2).

(1)Laboratório Pesquisa doença de Chagas, H.Clinicas e F.Medicina, Universidade Federal de Goiás(UFG), Caixa Postal 9, 74000 Goiânia.

(2)Departamento de Parasitologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, UFG.

(3)Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, UFG.

É de supor-se que o comportamento do *Trypanosoma cruzi* isolado de pacientes, em animais de laboratório, permitiria reproduzir nos mesmos, as lesões ora presentes no doente. Não sabemos até hoje quais as condicionantes que levam determinado indivíduo a apresentar lesões no tubo digestivo, embora o parasitismo inicial tenha sido assinalado como primordial. Existiriam fatores dependentes do parasita, assim como outros, dependentes do hospedeiro, na localização digestiva.

Na tentativa de elucidar os primeiros, foi estudado estoque isolado da paciente DJS, de 26 anos de idade, procedente de Santa Maria da Vitória, BA, com queixas de disfagia e obstipação intestinal, e na qual foi comprovada radiologicamente a presença de megacólon do grupo III, assim como megacolo. O ECG e a radiografia de tórax foram normais. A sorologia para tripanosomíase americana foi positiva pelas 4 técnicas empregadas, procedendo-se ao xenodiagnóstico, que foi positivo, a partir do mesmo, foram isolados parasitas, inoculados em camundongos susceptíveis, e realizada a criopreservação do estoque assim isolado, após 4 repiques.

Foram inoculados camundongos isogênicos de sexo masculino, da linhagem A/Sn, com idade de 4 a 6 semanas e com peso entre 13 e 18 g, divididos em 3 grupos de 7 animais cada: a)inóculo de 100.000 formas/camundongo, b)10.000 formas e c)1.000 tripomastigotas/camundongo, todos pela via intraperitoneal. A parasitemia e mortalidade foram observadas diariamente, durante os primeiros 15 dias (método de Brown) e em dias alternados após, até o 30º dia, ou até negatização.

Não houve mortalidade em nenhum dos grupos. Quanto à parasitemia, esta foi baixa com um pico no 12º dia de 335.000 parasitas/ml no grupo de maior inóculo; nos outros grupos, o pico observado foi posterior: 13º dia, com 235.000 tripomastigotas/ml, e 15.000 formas no 20º dia para o grupo que recebeu inóculo menor.

Concluímos pela baixa virulência deste estoque em relação às cepas classicamente estudadas em laboratório, assim como pela baixa parasitemia. As lesões histopatológicas dos diferentes órgãos, estão sendo estudadas.

(1)Bolsistas de Iniciação Científica, CNPq, Proc.Nº 800198-88/7. Auxílio financeiro parcial CNPq Proc.400498/89-5 FV. Agradecemos a colaboração técnica de Miriam Cristina Leandro e Laurita de Torres Quintanilha pela manutenção dos estoques.

142

COMPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO XENODIAGNÓSTICO COM *TRITOMA INFESTANS* E *RHODNIUS PROLIIXUS*.

Vicente Amato Neto e Hertha Barbara Wüllert Telles de Souza. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O xenodiagnóstico, capaz de propiciar categórico diagnóstico específico da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*, apesar de algumas dificuldades operacionais que suscita, ainda possui inegável

150

utilidade em determinadas circunstâncias, como por exemplo no controle de tratamento. Todavia, é exame até o momento não padronizado de maneira definitiva, pois certos aspectos, como a espécie e o número de triatomíneos, a usar o melhor momento para pesquisa do *T. cruzi* e a mais adequada tática para procurar o parasita, além de outros detalhes, continuam requerendo posicionamentos finais.

Nesse contexto, procuramos somar conhecimento adicional sobre o assunto e relatamos resultados da execução concomitante de 118 provas com *Triatoma infestans* e *Rhodnius prolixus*. Em relação à casuística, os componentes dela estavam em fase do esclarecimento da existência ou não de doença de Chagas ou em período de avaliação de terapêutica.

Em termos de testes positivos, número de insetos com *T. cruzi* e mortalidade houve superioridade por parte do *T. infestans*, que também é mais facilmente criado em laboratório, se considerados alguns aspectos. Além disso, *R. prolixus*, promove distúrbios no local de aplicação.

A positividade total correspondeu a 22,80%; em ambas as espécies atingiu 11,01%, só com *T. infestans* 10,16% com *R. prolixus* 1,60%.

143

APRIMORAMENTO DA TÉCNICA DO XENODIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA LUMINOSIDADE UTILIZANDO *Dipetalogaster maximus* (Uhler 1894) (TRIATOMINAE). Nasarê Menezes, Marco Tulio Garcia-Zapata, Cleudson Castro & Philip Marsden. - Núcleo de Medicina Tropical / UnB. C.P. 15-3121, Brasília-DF.

Considerando que, avaliações recentes têm mostrado uma aparente diminuição no sangue ingerido pelas ninfas I (NI) dos *D. maximus* empregados nos xenodiagnósticos (SOARES et al., 1986), e tendo em vista que esta espécie é de hábitos predominantemente diurnos (MARSDEN et al, 1979), realizamos este estudo, visando otimizar esta técnica de tanta utilidade no diagnóstico da Doença de Chagas.

Para isso, empregamos dois grupos de 640 NI de *D. maximus*, na ausência e presença de luminosidade. Realizou-se em caixas de acrílico transparente (30 x 35 mm) interiormente contendo cada uma 10 NI. Foram alimentadas, em *Gallus gallus*, durante 30 minutos sob temperatura ($\bar{X}$ = 24°C) e umidade relativa do ar ($\bar{X}$ = 45%) controlada. Todas foram pesadas antes e após o repasto sangüíneo, e calculadas

151

suas medidas. Igualmente, foi observado o número de espécimes alimentados ou não.

Os resultados revelaram: a) Maior ingestão de sangue nas alimentadas sob efeito da luminosidade (440,94 vs 199,43 mg/NL); b) Maior percentagem de espécimes alimentados sob o mesmo efeito (77,7% vs 55,0%).

Esses fatos mostram que a luminosidade, em ambiente controlado, constitui um fator importante no favorecimento da alimentação desta espécie. Sugerindo portanto, sua aplicação nos xenodiagnósticos que por ventura empreguem o *D. maximus* como agente de teste.

Apoio: CNPq, IDRC-Canadá, NMT/UnB.

144

AValiação do reagente de hemaglutinação rápida (CHAGAS-RHAST) PARA TRIAGEM DE CHAGÁSICOS EM BANCOS DE SANGUE.

Teresa Keico Nagase Sugahara¹, Sumie Hoshino Shimizu², Rosana de Cássia Pagliarini³, Maria Virgínia C.L. Martins⁴, José Roberto Míneo⁵, Paulo M. Nakamura¹, Mirthes Ueda¹, Benedito Anselmo Peres³ e Carlos La Fuente⁶.

1. Instituto Adolfo Lutz. 2. Faculdade de Ciências Farmacêuticas-USP. 3. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 4. Fundação Ezequiel Dias-MG. 5. Universidade Federal de Uberlândia. 6. Centro Nacional de Enfermedades Tropicales-Bolívia.

Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, 355 - CEP 01256 - São Paulo - SP. Fone: 853-0111 ramal 169.

Padronizou-se um reagente de hemaglutinação rápida para triagem de chagásicos em Bancos de sangue CHAGAS-RHAST (Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, supl. 1, 83: 122, IM-121, 1988).

O desempenho do reagente CHAGAS-RHAST foi avaliado em 5 Laboratórios da América Latina. Um total de 8116 soros de pacientes foi testado quanto à existência ou não de anticorpos anti-T. cruzi, quer simultaneamente, quer em duas etapas, por reações de imunofluorescência (IFI), hemaglutinação passiva (HAI) e CHAGAS-RHAST. Por técnicas de IF e HAI, 737 soros foram reagentes e 7261, não reagentes.

Os índices avaliadores de sensibilidade (S), especificidade (E) e concordância (C) do CHAGAS-RHAST em relação à IF e HAI foram semelhantes: 1,00, 0,91 e 0,92 respectivamente no Laboratório I; 1,00, 0,89 e 0,92, no Laboratório II e 1,00, 0,78 e 0,81, no Laboratório III. Todavia no Laboratório IV, os índices S, E e C do CHAGAS-RHAST comparativamente à IF foram: 0,79, 0,91 e 0,87, e em comparação à HAI, 0,84, 0,90 e 0,89 respectivamente.

No Laboratório V, um conjunto de 118 soros foram testados, sendo 65 com infecção chagásica comprovados previamente pelo xenodiagnóstico e 53 negativos para o

teste. Os Índices S, E e C, foram 1,00, 0,00 e 0,55, respectivamente.

Concluiu-se que as variações observadas no índices de desempenho diagnóstico ocorreram principalmente devido a diferentes sistemas de iluminação empregados para a realização da leitura do CHAGAS-RHAST em cada um dos Laboratórios. A inespecificidade evidenciada pelo reagente frente ao conjunto de 118 soros provavelmente foi devido a algum problema relacionado com o reagente, além da mencionada dificuldade de leitura das reações.

Os dados aqui obtidos indicam que, apesar das variações constatadas entre os Laboratórios, este reagente poderá ser bastante promissor para fins de triagem de chagásicos entre doadores de sangue, desde que em nossa segunda etapa de trabalho, pretendemos uniformizar todos os parâmetros da reação nesses Laboratórios.

Financiado por UNDP/WORLD BANK/TDR-WHO e FINEP.

145

AValiação da reatividade antigênica no teste ELISA dos antígenos purificados (T-DAF), SEMI-PURIFICADOS (F-G2) E DO EXTRATO TOTAL (EXT) PARA A PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-*Trypanosoma cruzi*.

Benedito Anselmo Peres¹, Elisabete Ourique de Mello¹, Denise V. Tambourgi², Guita Rubinsky Elefant¹, Cláudia M. Dias de Abreu², Rosana de Cássia Pagliarini¹ e Thereza L. Kipnis².

1. Laboratório de Soroprevalência - IMT-SP - USP

2. Departamento de Imunologia - ICB-USP.

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Av. Dr. Erásmo de Carvalho Aguiar, 470 - CEP 05403 - São Paulo - SP. Fone: 852-3622.

Neste trabalho avaliou-se a reatividade antigênica no teste imunoenzimático ELISA do antígeno purificado de formas tripomastigotas (T-DAF), do extrato total (Ext) e semi-purificado (F-G2) de formas epimastigotas. O T-DAF (*Trypanosome decay accelerating factor*) é uma glicoproteína de membrana de 87-93 kDa, purificada por fracionamento isoeletrico em FPLC. O extrato total é produto de hidrólise alcalina de formas epimastigotas e o antígeno semi-purificado corresponde ao 1º pico de exclusão cromatográfica em colunas de Sephadex-G200 do extrato total. As reações foram realizadas em placas plásticas utilizando conjugado de peroxidase anti-IgG e mistura cromogênica H₂O₂ - ortofenileno diamino. Máxima sensibilização foi obtida respectivamente 1,0 µg/ml (T-DAF), 5 µg/ml (F-G2) e 20 µg/ml (Ext). Entre absorvâncias e diluições de soros observou-se relação linear, permitindo resultados quantitativos pelo ensaio de diluição única do soro de 1:20 para T-DAF e 1:100 para os antígenos Ext e F-G2. Estudaram-se soros de pacientes chagásicos, soros normais, soros considerados duvidosos e sorologia convencional (IF, HA e RFC) e soros de casos de leishmaniose visceral. Estabeleceu-se como limite de reatividade a média de 3 desvios padrão para o grupo de soros de indivíduos normais. Os resultados obtidos foram: para o T-DAF, sensibilidade e especificidade de 95,4% e 100% e para os F-G2 e Ext, 100% e 100%. Dos 29 soros duvidosos, 3 foram reagentes com o T-DAF, e 8 com o F-G2 e Ext. Dos 8 soros de Calazar nenhum reagiu com o T-DAF, 7 reagiram com o Ext e 5 com o F-G2.

O critério para definir se o soro é reagente ou não-reagente pode variar de acordo com os objetivos do teste. A escolha do limite de reatividade deve ser a mais adequada possível para assegurar as características do teste em relação aos propósitos do diagnóstico sorológico. Assim, enquanto o T-DAF seria útil para diferenciar soros

152

153

de pacientes com Calazar os antígenos F-G2 e ExT seriam úteis para fins de triagem em Bancos de sangue.

Financiado por: FINEP, UNDP/WORLD BANK/ TDR-WHO, CNPq - 500413/89-4 e LIM-48 Imunologia.

146

DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO *Trypanosoma cruzi* EM GAMBÁS, NATURALMENTE INFECTADOS, PELA REAÇÃO DE IMUNOFLORESCÊNCIA INDIRETA (RIFI) Alexandre José Fernandes¹ & Cléa de Andrade Chiari.² 1. Centro de Pesquisas René Rachou, B. Horizonte. 2. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A maioria dos estudos de prevalência de infecção pelo *T. cruzi* em mamíferos silvestres tem sido realizado a partir da demonstração do parasito através de exames a fresco, hemocultura e xenodiagnóstico, raramente sendo utilizados testes sorológicos.

Em 116 gambás capturados no município de Bambuí-MG, foi realizada a RIFI para a pesquisa de anticorpos circulantes anti-*T. cruzi*. Como conjugado foi utilizada anti-gamaglobulina total de gambá, obtida em coelho e marcada com isotiocianato de fluorescência. O antígeno foi preparado com formas epimastigotas da cepa Y de *T. cruzi*, cultivadas em meio LIT. Os soros foram diluídos a partir de 1:10 com fator de diluição igual a dois até 1:640, sendo considerados reagentes as diluições que apresentassem fluorescência semelhante a observada no soro padrão.

Entre os 116 soros testados pela RIFI, 44 (37,9%) foram reativos para *T. cruzi*, com títulos variando de 1:10 a 1:320. O *T. cruzi* foi demonstrado em exames parasitológicos em 43 (97,7%) desses animais. O único gambá com sorologia reativa e exames parasitológicos negativos apresentou três reações reativas, em diferentes momentos, com títulos 1:80, três hemoculturas e três xenodiagnósticos negativos. Os outros 72 (62,1%) gambás apresentaram RIFI não reativa com duas hemoculturas e dois xenodiagnósticos também negativos (Tabela).

Na avaliação dos resultados, observou-se que a RIFI, apresentou índice de positividade de 100%, índice de co-negatividade de 98,6% e 99,1% de concordância com os exames parasitológicos, que foram tomados como exames de referência de gambá infectado pelo *T. cruzi*. A diluição 1:10 foi considerada como o título limiar de reatividade dos soros, por não ter dado resultados falso-positivos, quando comparada com o xenodiagnóstico e hemocultura. Desta forma, considerando-se a diluição 1:10 como título discriminante de reagente e não reagente, a RIFI é indicada como um dos métodos de diagnóstico da infecção chagásica em gambás.

TABELA

Frequência da recíproca de títulos de anticorpos circulantes anti-*T. cruzi*, obtidos através da Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) e exames parasitológicos de 116 gambás (*D. albiventris*) capturados no município de Bambuí, MG.

Exames Parasitológicos*	Recíproca dos títulos de anticorpos								Total
	NR	10	20	40	80	160	320	640	
Positivo	0	1	9	16	10	6	1	0	43
Negativo	72	0	0	0	1	0	0	0	73
Total	72	1	9	16	11	6	1	0	116

* Exame de sangue a fresco, hemocultura e xenodiagnóstico

NR Não Reagente em soros em diluição de 1:10

147

LESÕES HISTOLÓGICAS DO ENCEFALO DE RATOS ALBÍDOS WISTAR INFECTADOS COM TRÊS CEPAS DO *Trypanosoma cruzi*. Sheila Bernardino Fenelon, Edmundo Chapadeiro, Paulo Sérgio Sieira Beraldo e Luiz Fernando Junqueira Jr. - Curso de Pós-graduação em Patologia Humana da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro e Laboratório Cardiovascular, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília, Brasília - DF.

Lesões encefálicas tem sido descritas na fase aguda da infecção pelo *Trypanosoma cruzi* em ratos albinos; entretanto, faltam relatos na literatura sobre as mesmas lesões na fase crônica.

A presente comunicação visa mostrar a presença de lesões sistematizadas no encefalo dos referidos animais, após 8 meses de infecção, pelas cepas Y, São Felipe (125F) e Colombiana do *Trypanosoma cruzi*.

Ratos albinos machos foram inoculados por via intraperitoneal com 2 000 e 5 000 formas das cepas Y, São Felipe (125F) e Colombiana do *Trypanosoma cruzi* (Beraldo, 1967). Animais não infectados serviram de controle. Os animais que morreram na fase aguda da infecção, apresentaram meningo-encefalite aguda multifocal, com as características descritas na literatura. As lesões mais graves ocorreram nos ratos inoculados com a cepa São Felipe, onde o parasitismo era intenso, tanto nos granulomas (nódulos gliais) como fora destes. Não foram observadas lesões do parasitismo no plexo coróide.

Os animais que sobreviveram à fase aguda e que foram sacrificados oito meses após a infecção, mostraram raros nódulos gliais dispersos tanto na substância branca como na cinzenta, áreas de necrose isquêmica, hialinose arteriolar, infiltrado perivascular de mononucleares, trombosos recentes e antigas e, em alguns animais, pequenas zonas de calcificação. O parasitismo era escasso. Lesões do plexo coróide não foram observadas. Os ratos controles nada apresentaram.

Os dados concluem serem frequentes e sistematizadas as lesões de encefalo de ratos albinos infectados pelo *Trypanosoma cruzi* quando utilizada a via intraperitoneal de inoculação.

148

ANÁLISE DA RESPOSTA IMUNE HUMORAL EM PACIENTES CHAGÁSICOS CRÔNICOS TRATADOS COM BENZONITAZOL. Bornay-Llinares, F.J.^{1,2} Almeida, E.C.³ Borges Pereira, J.³ Peralta, J.M.^{1,3} 1. Instituto de Microbiologia, UFRJ. 2. Departamento de Medicina Tropical, FIOCRUZ. 3. Biomanginhos, FIOCRUZ.

Com o objetivo de determinar um parâmetro que permita avaliar a resposta terapêutica em pacientes com doença de Chagas crônica, foram estudados 12 indivíduos chagásicos da região endêmica de Virgem da Lapa, M.G.; de idades compreendidas entre 12 e 34 anos, que apresentavam sorologia positiva para o *Trypanosoma cruzi*. Antes, 11 mostraram xenodiagnóstico positivo, sendo que 4 apresentaram quadro clínico compatível com cardiopatia chagásica. Os referidos pacientes foram tratados com benzonitazol (5-7 mg/kg/dia) durante 60 dias.

A resposta imune humoral desses indivíduos foi analisada através da detecção de anticorpos em uma ou duas amostras obtidas anteriormente ao tratamento e duas ou mais amostras pós-tratamento. Empregando-se as técnicas de imunofluorescência indireta (IFI), hemaglutinação passiva (HAP), ensaio imunoenzimático direto (ELISA IND.) e ensaio imunoenzimático competitivo (ELISA COMP.), verificou-se que não houve variação significativa dos títulos de anticorpos que indicasse uma evolução para a cura.

As diversas amostras foram analisadas por immunoblot, frente a antígenos da cepa Y e de uma cepa isolada de um paciente de Virgem da Lapa, M.G. em 1988 (VLP-98). Observou-se um padrão de reconhecimento com características comuns a todos os pacientes, embora pequenas variações entre as diversas amostras de um mesmo indivíduo fossem observadas, revelando-se insuficientes para definir um critério prognóstico.

Quatro dos pacientes apresentaram xenodiagnóstico positivo pós-tratamento, mostrando a ineficácia do tratamento. Um paciente com sorologia duvidosa (HAP - ELISA IND. + Borderline; IFI 1/40), foi considerado claramente negativo após análise por immunoblot. Os pacientes restantes continuam sendo acompanhados e novas estratégias de análise vem sendo empregadas no estudo do padrão de reconhecimento antígeno, bem como da cinética das classes e sub-classes de imunoglobulinas específicas.

149

MODELO EXPERIMENTAL PARA A PESQUISA DE DROGAS ATIVAS CONTRA O TRYPANOSOMA CRUZI. Rubens Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O "screening" de novas drogas contra o T. cruzi habitualmente é feito através da pesquisa "in vitro" em meios de cultura ou "in vivo" em animais.

Considerando que o parasita evolui e se mantém no tubo digestivo dos triatomíneos. Executamos a seguinte experiência:

90 exemplares de Triatoma infestans criados em laboratório sugaram camundongos infectados com a cepa Y do T. cruzi.

Após 20 dias foram examinados e considerados positivos aqueles que apresentavam, repetidamente, formas do protozoário nas fezes.

Os triatomíneos positivos alimentaram-se, após jejum de 30 dias, camundongos limpos, sem a infecção, que receberam benzonidazol, por via oral, na dose única de 500 mg/Kg peso. Admitindo-se que a droga é absorvível e alcança níveis sanguíneos em tempos variáveis, grupos de 10 insetos positivos sugaram os animais após 2,3,4,6 e 12 horas.

Decorridos 10 dias, os hemípteros foram examinados, pesquisando-se os flagelados no conteúdo fecal e no último exame, após 20 dias, em todo aparelho digestivo.

Todos os triatomíneos permaneceram positivos após o repasto sanguíneo em camundongos que tomaram o remédio.

156

Apesar dos resultados negativos com esta droga e nas condições de experiência, a metodologia mostrou-se factível e em condições de ser produzida por outros pesquisadores com outros fármacos.

ENTEROPARASIToses

REPRODUTORA DE TRYPANOSOMA CRUZI EM BA CONDIÇÃO DE TRYPANOSOMA CRUZI

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Reuben Campos, Hertha Barbara Willert Telles de Souza, Lucia Maria Almeida Braz e Vicente Amato Neto. Laboratório de Investigação Médica - Parasitologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

157

ENTEROPARASITOSE

150

PREVALÊNCIA DE HELMINTOSES EM BAIRROS DA PERIFERIA DE FORTALEZA (1989)

Tacy Mendonça de Almeida, Maria José Timbó, Marília Holanda Bessa, Valdecy José de Souza Filho, Jocélia Maria Azevedo Bringel, Veuskw de Lemos Sampaio, Roberta Mendes Napoleão, Eneida de Matos Brito Oliveira, Ana Paula Lopes Moreira.

Departamento de Patologia e Medicina Legal (Centro de Ciências da Saúde - U.F.C.)

Foram realizados exames coproparasitológicos em indivíduos moradores de bairros da periferia de Fortaleza, com vistas ao diagnóstico de esquistossomose mansônica. Esta helmintose hoje representa preocupação no município por ter sido comprovada a sua transmissão na área urbana, que perfaz o cinturão úmido da cidade.

O método utilizado foi o Kato/Katz e embora na população examinada a positividade para *S. mansoni* tenha ficado em torno de 11, para outros helmintos, *Ascaris lumbricoides* e *Trichocephalus trichiurus* foram obtidos resultados acima de 65%.

O percentual de exames positivos para todos os helmintos foi muito elevada bem como a de indivíduos poliparasitados. Não foi detectada relação direta entre a incidência das helmintoses e o sexo embora tenha se notado um maior número de pessoas parasitadas entre as mulheres.

PARASITÓSES INTESTINAIS-ESTUDO COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA EM 2 GRUPOS COM 6 ANOS DE INTERVALO NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Nívia Nehmi¹, Eveline Costa Gonçalves², Marco Aurélio Rocha Santos³, Zilma Eliang Pereira Alves⁴, Regina Céli Santos Lebate⁵ e Cristiane de Faria¹. 1-Departamento de Clínica Médica da UFMG e Clínica de Doenças Infecção-Parasitárias do IPSEMG; 2-Graduandos da Faculdade de Medicina da UFMG.

Visamos comparar 2 grupos de pacientes atendidos num dos ambulatórios de clínica quanto às parasitoses intestinais afim de observar as diferenças de incidência após o intervalo de 6 anos entre os 2 estudos efetuados. Em todos os pacientes foram feitos 3 exames coprocópicos pelo método de sedimentação. O grupo 1 foi estudado em 1981 e o grupo 2 foi estudado de 1987 a 89. Os resultados foram os seguintes: Grupo 1- *A. lumbricoideis* 57,28%, *T. trichiurus* 7,77%, *Ancilestomidae* 12,6%, *S. stercoralis* 2,43%, *S. mansoni* 4,37%, *H. nana* 1,94%, *T. trichiurus* sp 0,5%, *G. lamblia* 2,43%. Grupo 2- *A. lumbricoideis* 16,66%, *T. trichiurus* 13,33%, *Ancilestomidae* 16,66%, *S. stercoralis* 10%, *S. mansoni* 26,66%, *E. histolytica* 13,33%, *G. lamblia* 3,33%. Apesar de não ter havido modificações no sistema médico, laboratorial e assistencial e a ausência de alterações quanto às características higiênicas das instalações dos pacientes assistidos, concluímos por uma maior incidência das parasitoses no segundo grupo a não ser com relação à ascariíase, cuja diminuição da incidência foi evidente.

INCIDÊNCIA DA ESPÉCIE HYMENOLEPIS NANA EM CRECHES DO GRANDE RECIFE. Cleide C. M. de Araújo, Ricardo de Aquino Fonseca, Ivanise Aca, Seiko Kobayashi. Laboratório de Imunopatologia Prof. Keizo Asami, Departamento de Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco.

Esta pesquisa teve como objetivo obter os reais índices de uma pequena amostragem de crianças de 1ª e 2ª infância, provenientes de creches da Febem. Foram analisadas fezes de 288 pacientes, através dos métodos de Hoffmann; Cultura de larvas; Exame direto; MGL (formol-éter).

O percentual de positividade pelos diversos helmintos e em especial pela *Hymenolepis nana* está representada na tabela abaixo:

ESPÉCIES	percentual por creche		
	R. Aureliano	J.1	J.11
<i>Trichocephalus trichiurus</i>	35.4%	30.5%	44.0%
<i>Ascaris lumbricoideis</i>	26.6%	22.9%	33.0%
<i>Ancilestomidae</i>	5.1%	15.3%	8.8%
<i>Hymenolepis nana</i>	7.6%	0	12.1%
<i>Hymenolepis diminuta</i>	1.3%	0	0
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1.3%	0	1.1%

Trabalho parcialmente financiado pela Japan International Cooperation Agency (JICA).

AValiação da Contaminação de Areias de Praias por Enteroparasitas. PESQUISA DE OVOS DE HELMINTOS*. Joaquim Pereira da Silva; Mauro Celio de A. Marzochi. Departamento de Ciências Biológicas da Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ - RJ.

A contaminação das praias balneárias do Rio de Janeiro por dejetos humanos e animais é um sério problema estético-sanitário. A padronização de um método prático e sensível, disponível em qualquer laboratório de controle sanitário de rotina, torna-se imperativo para uma avaliação da contaminação atual ou recente das areias.

As técnicas clássicas de recuperação de ovos e larvas de helmintos parasitos do solo quando aplicadas a amostras de areia de praia são de precária eficiência, inversamente relacionada ao grau de umidade das mesmas. As alterações físicas provocadas pela dessecação torna também difícil a tarefa de identificação dos parasitas.

Dentro de um programa de cooperação técnica da FIOCRUZ com a FEEMA, COMURB e UFRJ, foram testados, sem êxito relevante, vários sistemas e soluções com diferentes densidades, na recuperação e identificação de ovos e larvas em amostras de areia, naturalmente ou experimentalmente contaminadas: Carbonato de potássio (D=1,450); Hipossulfito de sódio (D=1,410); Dicromato de sódio (D=1,350); Sulfato de magnésio (D=1,250); Glicerina (D=1,225); Cloreto de sódio (D=1,200); Sulfato de zinco (D=1,180) e Trifosfato de sódio (D=1,000).

Resultados surpreendentes foram obtidos com a solução hidratante de RUFFER, originalmente proposta para a recuperação de tecidos mumificados para estudos histopatológicos: Etanol 6.L. - 30 ml, Água - 50 ml e Carbonato de sódio a 5% - 20 ml.

Amostras de areia contaminadas com número conhecido de ovos de *Ascaris*, *Trichouris*, *Ancylostomidae* e *Toxocara* sp. e dessecados experimentalmente em diferentes condições, foram submetidos por agitação a solução alcoólica de Carbonato de sódio 95% (D=1,040). Após 24 horas em repouso, o sobrenadante foi centrifugado a 1.500 rpm p/ 5 minutos e o sedimento examinado. O índice de recuperação de ovos, com essa solução, em repetidas avaliações, foi próximo de 100%, significativamente superior às outras soluções testadas. Os ovos apresentaram-se morfológicamente intactos, estando em curso o estudo da viabilidade dos mesmos.

*** Vinculado ao Programa de Cooperação Técnica entre a FIOCRUZ, UFRJ, FEEMA e COMURB - Rio de Janeiro e ao Núcleo de Doenças Endêmicas da ENSP/FIOCRUZ.

OCORRÊNCIA DE TENÍASE NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO LABORATÓRIO CENTRAL DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ, SÃO PAULO, S.P. Rosa Maria Donini Souza Dias, Maria Ivani P. Gonçalves da Silva, Ana Célia Stefen Mangini, Sylvia Amaral Gurgel Velloso, Domingas M.A.G. Vieira Torres & Rita Maria da Silva.

Examinou-se retrospectivamente os resultados de relatórios da Seção de Enteroparasitoses, do Instituto Adolfo Lutz, Laboratório Central, realizados no período 1960-1989, perfazendo um total de trinta anos. Consideramos a amostra populacional importante pois este laboratório executa cerca de 50.000 exames parasitológicos de fezes anualmente e devido ao fato da mesma ser constituída por indivíduos originários de outras regiões do país, além da região Sudeste.

Verificou-se que a ocorrência média de teníase foi de 0,50% no

período compreendido entre 1960 a 1989. Observou-se uma redução gradual no número de casos positivos no decorrer dos anos, pois, nos anos de 1960 a 1969 a prevalência foi de 0,79%, nos anos de 1970 a 1979 foi de 0,54% e nos anos de 1980 a 1989 baixou para 0,21%.

Foram diagnosticados 7.663 casos positivos para *Taenia* no período compreendido entre 1960-1989 e recebeu-se 352 proglotes para identificação específica, que foram enviados junto ou separadamente das fezes. No período compreendido entre os anos de 1960 a 1969, 92% dos proglotes identificados eram de *Taenia saginata* e 8% de *Taenia solium*. No período compreendido entre os anos de 1970-1979 e entre 1980-1989, 82% eram proglotes de *Taenia saginata* e 18% eram de *Taenia solium*.

Os resultados parecem delinear um quadro onde o número de indivíduos parasitados pela *Taenia* sofre um declínio no decorrer do período investigado, por outro lado observa-se um aumento percentual de *Taenia solium* nos anos de 1970 a 1989 se comparado aos anos de 1960 a 1969.

155

FREQUÊNCIA DE *CRYPTOSPORIDIUM* sp EM PACIENTES ADULTOS DO HOSPITAL ESCOLA. Regina L.L. Teixeira, Thessa G.M. Santos, Eliane Lages Silva, Edwin A. Solorzano Castillo, José Tavares-Neto. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Uberaba/Minas Gerais. Apoio CNPq

Desconhece-se, em Uberaba, a prevalência do *Cryptosporidium* sp e, mesmo na literatura, são infrequentes as investigações em adultos. Este estudo objetiva pesquisar a frequência da *criptosporidiose* em pacientes adultos da clínica médica do Hospital-Escola. Os esfregaços das fezes de 101 indivíduos, sendo 13 portadores de diarreia, com idade variando de 17 a 75 anos, foram concentrados em formalina-éter e corados pelas técnicas da safranina 1% e Ziehl-Neelsen, e examinados com objetiva de imersão. Todas as amostras foram negativas para o *Cryptosporidium* sp. Entretanto, os mesmos procedimentos em outras 14 amostras de fezes de pacientes HIV-positivos (II e IV/CDC), duas (14,2%) foram positivas para a *criptosporidiose*.

Os autores chamam a atenção sobre a necessidade de investigar a prevalência deste protozoário em nosso meio.

156

CRYPTOSPORIDIOSE EM PACIENTES, COM DIARRÉIA AGUDA. BRASILIA-DF. Ronan Ianus, Luiz Guilherme Soares Rodrigues, José Marcus Socrátes Teixeira e Janirce Pereira de Araujo. ISDF e Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição - UnB.

Num período de 06 meses, 413 espécimes gerais de pacientes, adultos e crianças, do Hospital Docente-Assistencial - HDA-DF, foram exa-

162

minados para pesquisa de *Cryptosporidium*. Trezentos e sessenta e dois espécimes foram obtidos de pacientes com quadro de diarreia aguda e 51 de pacientes sem diarreia, que consideramos como grupo controle.

Todas as amostras de fezes foram examinadas pelo método de Concentração Ritchie modificado e por esfregaços em duplicata pelo Método de Ziehl-Neelsen modificado.

Cryptosporidium foi identificado em 14 (3,8%) das amostras dos pacientes com quadro de diarreia, sendo 08 (2,0%) o único agente detectado. Apenas um (1,7%) do grupo controle foi positivo para o *Coccidio*, além do protozoário *Giardia lamblia*.

Os resultados obtidos configuram achados na literatura e, portanto, concluímos que *Cryptosporidium*, é um parasito oportunista, que afeta pacientes imunocompetentes, e, é causa de diarreia em adultos e crianças.

157

CICLO EVOLUTIVO DO *LAGOCHILASCARIS* MINOR LEIPER, 1909. RESULTADOS PRELIMINARES. Dulcinea M. Barbosa Campos¹, Lindomar Guedes Freire-Filha² e Miguel Alípio Vieira¹. 1- Departamento de Parasitologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFMG. 2- Bolsista de Aperfeiçoamento CNPq.

Através da utilização do modelo experimental: *Mus musculus* e *Felis domestica* parte do ciclo evolutivo do *Lagochilascaris minor* foi determinado.

Em ovos de *L. minor*, colhidos de lesões purulentas humanas, mantidos em solução de formol a 1%, observou-se o desenvolvimento da larva de 3º estágio.

Foram utilizados 75 camundongos das linhagens: C57BL/10, L/f, H/f seleção III e A/Sn, um hamster, 25 espécimes de *Felis domestica* e um *Canis familiaris*.

Cada camundongo recebeu um inóculo de 500-1000 ovos embrionados e o hamster 1000 ovos, todos por via oral. Em camundongos inoculados e necropsiados às 3, 6, 7.5, 12, 24, 48, 72, 96 h, a cada dois dias durante 15 dias e em diferentes intervalos até ao 235º dia observou-se: eclosão da larva de 3º estágio, a partir do ovo, no intestino, migração da mesma através do fígado, pulmão, musculatura esquelética e tecido subcutâneo tornando-se em seguida encapsulada. Larvas de 3º estágio, encistadas na musculatura esquelética, foram também recuperadas no único hamster inoculado e necropsiado aos 325 dias após a inoculação. Em algumas ocasiões vermes se desenvolveram até ao estágio adulto no interior de abscessos em camundongos.

Em gatos que foram alimentados com carcaças de camundongos infectados (60-235 dias de infecção) e necropsiados às 3, 6, 12, 24 h

163

e diariamente até ao 16º dia após a inoculação observou-se: eclosão de larvas de 3º estágio do interior dos nódulos, no estômago, migração das mesmas através do esôfago, faringe, traquéia alcançando a fase adulta no rinofaringe e tecidos vizinhos entre o 9º e 15º dia.

O desenvolvimento da larva de 3º estágio, no interior do ovo, foi também observado em material de secreção purulenta e ovos uterinos de fêmea de *L. minor* colhidos de *F. domestica* e do cão infectado experimentalmente. Desta forma, o ciclo evolutivo do *L. minor* tem sido mantido no laboratório através de cultura de ovos e do modelo experimental animal então idealizado.

Observou-se, portanto, a ocorrência de duas mudas cuticulares em larvas no interior do ovo e duas mudas no organismo do hospedeiro definitivo (*F. domestica*) comportando-se camundongo e hamster como hospedeiros intermediários. A partir destes resultados parece possível inferir que a ingestão de carne crua ou mal cozida de animais contendo larvas encistadas possa se constituir em uma das formas de transmissão da lagochilascariase humana (Hipótese já formulada por SMITH et al, 1983).

158*

ABSCESSE ASCARIDIANO DE FÍGADO- RELATO DE CASO

Ana Lúcia Lei Munhoz Lima 1

Nelson Ribeiro Filho 2

Wilson Roberto Catapani 3

Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do A.B.C.

1- Preceptora de Clínica Médica

2- Assistente da Disciplina de Moléstias Infecciosas

3- Chefe da Disciplina de Gastroenterologia

Paciente de quarenta e três anos, feminina, branca, natural de Minas Gerais e procedente de São Bernardo do Campo (SP) há vinte anos, admitida neste Hospital com queixa de vômitos com "vermes" há trinta dias. Evidenciou-se no exame físico: queda do estado geral, icterícia moderada, anemia também moderada, sem hepatoesplenomegalia, e macroscopicamente os vermes referidos eram *Ascaris lumbricoides*. Realizados exames complementares iniciais que demonstraram anemia hipocrômica e microcítica, leucositose discreta com desvio à esquerda, icterícia moderada as custas de bilirrubina direta, transaminases discretamente elevadas, diminuição de albumina sérica, pouca elevação de gamaglobulina, diminuição de atividade de protrombina e protoparasitológico de fezes positivo para *Ascaris lumbricoides* e *Schistosoma mansoni*.

Evoluiu com agravamento do estado geral, febril, hepatomegalia progressivamente crescente, com hemoculturas sem crescimento bacteriano quando realizados ultrassonografia e tomografia abdominal que constatarem duas imagens sugestivas de abscessos hepáticos com formações lineares e alongadas ao redor e no centro destas imagens sugestivas de *Ascaris lumbricoides*.

Apesar da terapêutica instituída: Ampicilina, Gentamicina e Levamisole, a paciente evoluiu com piora do estado geral, choque e coma. Foi a óbito trinta dias após a internação e submetida a necropsia que constatou edema cerebral com áreas hemorrágicas focais, edema pulmo-

nar, hepatopatia crônica Esquistossomótica e abscessos hepáticos com características bacterianas e ovos de *Ascaris lumbricoides* no seu interior.

159*

ESTRONGILOIDÍASE GRAVE E LINFOMA TESTICULAR (relato de um caso). José Roberto de Almeida, João Tavares de Oliveira Filho, Jaqueline Cabral Peres, Jeanine Bandeira Ribeiro. Hospital das Clínicas - Disciplina de Gastroenterologia do Departamento de Medicina Clínica / Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

O relato diz respeito a E.G.S., masculino, 32 anos, marceiro, com história de ser portador de *Strongyloides stercoralis* desde os 17 anos de idade. O caso foi acompanhado por quase 05 anos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (15.06.83 a 11.05.88 quando faleceu). Durante todo este período, o paciente frequentou regularmente o ambulatório e teve vários internamentos. Na sua evolução, observou-se o agravamento progressivo do caso, com queda do estado geral e consequentemente da resistência orgânica comprovado pela queda imunológica. Em setembro/87, quando de uma de suas últimas internações, foi observado aumento do testículo esquerdo e ingurgitamento dos gânglios inguinais e após orquiectomia, foi comprovado pelo estudo histopatológico a presença de linfoma difuso histiocítico, vindo o paciente a falecer 9 meses depois.

Os autores concluem enfatizando o aspecto da evolução (15 anos), queda da resistência orgânica e imunológica desencadeada pela persistência levando a uma estrongiloidíase grave e no fase final o surgimento de um linfoma.

160*

ESTRONGILOIDÍASE GRAVE, DIAGNOSTICADA ATRAVÉS DE ESTUDO ENDOSCÓPICO (relato de um caso). José Roberto de Almeida, João Tavares de Oliveira Filho, Jaqueline Cabral Peres, Jeanine Bandeira Ribeiro. Hospital das Clínicas - Disciplina de Gastroenterologia do Departamento de Medicina Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Paciente E.G.S., masculino, branco, 32 anos, natural de Recife-PE, foi internado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco em 08.05.86, por apresentar diarreia intensa (muitas evacuações líquido-pastosa), dor abdominal do tipo cólica, vômitos persistentes, febre, calafrios, placas eritematosas nos membros inferiores, dores articulares, desidratado, desnutrido, acentuada perda de peso (mais ou menos 15 kg em um mês). Na investigação diagnóstica foram realizados exames parasitológicos de fezes todos negativos; uma radiografia do intestino delgado mostrou processo com natível com ileíte terminal e um enema opaco mostrou zonas de espasticidade do ceco e cólon descendente. O paciente permaneceu internado por 13 dias sem definição diagnóstica, com estado geral precário como havia um passado de estrongiloidíase, foi realizado uma endoscopia digestiva alta (21.5.89) com retirada de líquido duodenal e biópsia do duodeno. O exame direto microscópico do líquido duodenal mostrou grande quantidade de larvas do *Strongyloides stercoralis* e o estudo histopatológico dos fragmentos da mucosa duodenal constatou grande quantidade de ovos e larvas do parasita em estudo. Foi iniciada alimentação parenteral e prescrito thiaabendazol na dose de 0,1 grama por dia durante 15 dias tendo havido remissão do processo e em 30 dias (22.06.86), o paciente teve alta hospitalar sem queixas.

Os autores concluem, ressaltando o valor da endoscopia digestiva alta com colheita de líquido duodenal e biópsia do duodeno sempre que houver suspeita clínica de estrogiloidíase.

161*

ESTROGILOIDÍASE GÁSTRICA(relato de um caso). José Roberto de Almeida, João Tavares de Oliveira Filho, Jaqueline Cabral Pereira e Jeanine Bandeira Ribeiro. Hospital das Clínicas-Disciplina de Gastroenterologia do Departamento de Medicina Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Paciente O.R., 49 anos, branco, masculino, vigilante, solteiro, em 23.05.85, procura médico no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, por apresentar problemas digestivos persistentes (náuseas, vômitos, sialorréia, dor epigástrica, empachamento) e diarreia. Após análise clínica, foi concluído tratar-se de síndrome dispéptica e parasitose intestinal, sendo solicitado uma endoscopia digestiva e um exame parasitológico de fezes. O resultado dos exames complementares, foi o seguinte: endoscopia digestiva (gastrite verrucóide) e parasitológico de fezes (*Strongyloides stercoralis* e *Ancylostoma duodenale*). Foi realizado o tratamento da parasitose com thiabendazol e mebendazol nas doses preconizadas.

Em 28.03.89 (05 anos após), o paciente volta ao ambulatório com os mesmos problemas anteriores e relata nunca ter ficado bem completamente, sempre com surtos diarreicos. Novo exame parasitológico de fezes, foi negativo e uma endoscopia digestiva alta mostrou gastrite verrucóide (mesmo aspecto anterior, porém mais intensa). Foi realizada biópsia (colhidos fragmentos do corpo e antro gástrico) e enviado para análise histopatológica, cujo resultado foi a presença de ovos e larvas de *Strongyloides stercoralis* em todas as amostras analisadas.

Os autores concluem mostrando o aspecto extra-intestinal da parasitose, o tempo de evolução e ressaltam o valor da endoscopia digestiva alta como elemento importante no arsenal diagnóstico desta parasitose, principalmente quando o exame parasitológico de fezes é negativo.

162*

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS PARASITOLÓGICAS DE TRÊS ANTIHELMÍNTICOS

PAULO FERNANDES, PATRÍCIA LOPES, DALADIER P. C. LIMA & CARLOS CAPILANO DE OLIVEIRA - UFRN

Foram estudados 213 casos de pacientes com ascariíase e associações helmínticas, povoado de "Ponta Negra" área rural de Natal e distrito de Mangabeira município de Macaíba, objetivando a eficácia terapêutica comparativa entre três sais antihelmínticos bastante empregados: mebendazol, levamisol e albendazol, previamente foi realizado contagem com a população, no sentido de firmar esclarecimentos no que diz respeito aos procedimentos inseridos nas rotinas metodológicas.

De início foram realizados exames coproparasitológicos pré-tratamento, usando os métodos de Hoffmann, Pons e Janer e Willis. Os 213 pacientes foram divididos em três grupos de 71 pessoas, sendo que

em cada um foi ministrado um dos sais. A posologia para mebendazol foi a clássica, 100 mg duas vezes ao dia, durante três dias, global 600 mg. Para levamisol foi de 80 e 150 mg dose única, tomado após o almoço. Os exames de controle foram efetuados no 7º, 14º e 21º dias pós-tratamento, através das mesmas técnicas dos exames iniciais. De acordo com o tipo de infestação, os resultados obtidos foram os seguintes:

Dos 71 pacientes que tomaram mebendazol ficou caracterizado índices diferentes de cura para *A. lumbricoides*. Assim, nas infestações uniparasitárias foram 38 casos, com 53,52% de cura bi-parasitária, 21 casos, 29,57% e tri-parasitária 19 casos, 16,90%, perfazendo um índice médio de 82,98%. Os que foram tratados com levamisol, 66 foram curados, porém, com os índices seguintes: uniparasitária 41 casos tratados 57%, bi-parasitária 21 casos 29,57% e tri-parasitária 18 casos com 14,08% de cura, apresentando um índice médio de 92,95%, albendazol curou 68 positivados, equivalente a 95,77% como índice médio, na dosagem de 400 mg dose única.

Do exposto, ficou evidenciado no presente estudo que o mebendazol oferece ótima eficácia nas infestações só por *A. lumbricoides*, estando em declínio nos casos de associações helmínticas, fenômeno aproximado ocorreu com o levamisol. Conclui-se que, nos casos de simpatias ascariíase o clínico pode fazer opção por qualquer dos dois sais.

163

DIAGNÓSTICO DA "LARVA MIGRANS VISCERAL" ATRAVÉS DO MÉTODO IMUNOENZIMÁTICO E.L.I.S.A. Dulcinéa M. Barbosa Campos¹, Maria Luzalva Lôcio Campos¹, Elide Dias Camargo² e Alverni Passos Barbosa³. 1- Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG. 2- Instituto Adolfo Lutz/São Paulo. 3- Bolsista de Aperfeiçoamento CNPq.

Realizou-se um estudo sobre a ocorrência da larva migrans visceral em Goiânia-GO através do método E.L.I.S.A. empregando antígeno produzido a partir de larvas infectantes de *Toxocara canis* e a sorção dos soros suspeitos com extrato de *Ascaris lumbricoides*.

Foram analisadas 269 amostras de soros de indivíduos que procuravam o Hospital de Doenças Tropicais e postos de saúde de atendimento à Comunidade, com diferentes faixas etárias, sendo 138 do sexo feminino e 131 do sexo masculino. Das 269 amostras estudadas 53 (19,7%) revelaram níveis significativos de anticorpos anti-*Toxocara*. Ainda, aplicando o teste do χ^2_{n-1} não houve diferença estatisticamente significativa ao se confrontar sexo e as faixas etárias de < 15 e > 15 anos ou seja $p > 0,05$.

Tais resultados ressaltam a importância da parasitose em nosso meio.

164*

AValiação da Eficácia e Tolerabilidade do Secnidazol Suspensão no Tratamento da Amebíase em Crianças. José Maria C. Salles (1),

Amélia C. M. Ribeiro (2) e Ieda S. Oliveira (2). 1. Disciplina de terapêutica clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará 2. Disciplina de Pediatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

Os autores procederam a um estudo não comparativo, objetivando avaliar a ação do Secnidazol, um derivado nitrado do Imidazol, apresentado sob forma de suspensão, no tratamento da Amebíase Intestinal Aguda em Crianças. Assim, foram medicadas 200 pacientes, 117 do sexo masculino e 83 do sexo feminino, com idades entre 02 e 10 anos, quadro clínico de doença aguda e diagnóstico confirmado pela presença de trofozoítos de "Entamoeba histolytica" hematofágica, nas fezes. Com o propósito de evitar o máximo possível, fatores que viessem a influir sobre os resultados, foram adotados critérios para a inclusão dos pacientes na investigação.

A medicação sob forma líquida, foi administrada na dosagem de 30 mg. por Quilograma de peso, em uma única dose, 1 hora e 2 horas após a primeira refeição da manhã. A seguir, as crianças permaneciam sob observação por 3 horas, no ambulatório, visando detectar intolerância imediata à droga.

De acordo com o protocolo elaborado, os pacientes deviam retornar no 5º dia após o tratamento, para avaliação clínica, apuração de reações adversas por ventura ocorridas até 72 horas da ingestão do medicamento, realização de um hemograma de controle e exame coproparasitológico das fezes pelos métodos Direto, Faust e Hematoxilina Férrica, e ainda um segundo retorno era programado o 21º dia, para novo exame coproparasitológico, pelos mesmos métodos. Todos os exames foram efetuados no mesmo laboratório, por dois técnicos habilitados, do Departamento de Medicina Integrada do Curso de Medicina.

Concluído o ensaio, foi registrado um índice de curas parasitológicas de 99%, bem como, desaparecimento total dos sintomas em 86,5% das crianças no 21º dia.

Não foram observadas reações colaterais de importância com o Secnidazol, nem mesmo alterações hematológicas.

Com base nos resultados, os autores concluíram que o Secnidazol demonstrou ser uma droga de grande atividade terapêutica e excepcional tolerância, que certamente figurará entre as drogas de primeira escolha, para o tratamento da Amebíase Intestinal Aguda nas Crianças.

165

TRATAMENTO DA ESTRONGILOIDÍASE COM ALBENDAZOL.
NELSON SZPEITER, VANESSA MATOS BARROS.
SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

RESULTADOS PRELIMINARES OBTIDOS EM OITO PACIENTES ADULTOS COM ESTRONGILOIDÍASE INTESINAL, INDICAM QUE UMA DOSE TOTAL DIÁRIA DE 1,0g (dividida em três tomadas), durante três dias, permitiram a negatividade dos exames copro-parasitológicos pelo método de Rugai Mattos e Brizola realizados durante três semanas sucessivas a terapêutica. O estudo continua para observação de um maior número de casos uma vez que a medicação indicada apresenta boa tolerância e é facilmente encontrada.

166

ESQUISTOSSOMOSE

166*

USO DA MENTHA CRISPA NO TRATAMENTO DE MOLUSCOS DO GÊNERO BIOMPHALARIA GLABRATA PIGMENTADO, INFECTADOS COM SCHISTOSOMA MANSONI CEPA SÃO LOURENÇO DA MATA (SLM)

Maria Orleide Pires Borba - Departamento de Medicina Tropical e LIKA-UFPE.

Foram estudados três grupos de moluscos do gênero Biomphalaria glabrata pigmentado, com 50 moluscos, infectados com 10 miracídeos, individualmente. Provenientes das fezes de camundongos albino swiss infectados com Schistosoma mansoni cepa SLM. O grupo 1 foi alimentado com alfaca e, quando começou a eliminação de cercárias passou a alimentar-se com a Mentha crispa. O grupo 2 foi alimentado com a Mentha crispa logo após a infecção. O grupo 3 era o controle infectado e alimentado com alfaca. Quando se tornaram positivos, os moluscos passaram a ser observados de 2 em 2 dias para contagem das cercárias eliminadas após exposição de 30 minutos à luz artificial.

Resultados obtidos no Grupo 1 indicam que no décimo dia de alimentação com a Mentha crispa, os caramujos ficam negativos. À primeira eliminação de cercárias com 37 moluscos vivos, obtivemos 1.400 cercárias em 20 ml de água destilada. Tendo diminuído sucessivamente para 580, 200, 180 e 0 cercárias eliminadas. Os moluscos foram expostos por mais dez dias com resultados negativos. No final do experimento tínhamos 17 moluscos vivos com um percentual de 66% de mortalidade. No Grupo 2 tínhamos com 42 moluscos vivos eliminando 200 cercárias que foi reduzindo para 5, 16, 20 e 0 cercárias eliminadas. Os moluscos foram expostos por mais dez dias com resultados negativos. No final do experimento tínhamos 17 moluscos vivos e um percentual de mortalidade de 66%. O Grupo controle à primeira eliminação de cercárias tinha 35 moluscos vivos e eliminou 6 cercárias em 20 ml de água passando a eliminar respectivamente 300, 800, 4000, 10.000, 8.000, 6.000 e 8.000 cercárias em 20 ml d'água. No final do experimento tínhamos 2 moluscos vivos com um

169

percentual de 96% de mortalidade.

Resultados semelhantes foram obtidos em camundongos albino swiss infectados com *Schistosoma mansoni* e tratados pela *Mentha crispa* com a mesma descrição de Borba, M O P e col., Anais II Simp. Intern. Esquistossomose, Belo Horizonte, 1989.

Concluimos que: 1- os Grupos 1 e 2 infectados com *Schistosoma mansoni* após dez dias de alimentação com a *Mentha crispa* deixaram de eliminar cercárias; 2- o Grupo 2 alimentado com *Mentha crispa* logo após infecção apresenta um número de cercárias eliminadas sensivelmente menor que o Grupo 1; 3- que a sobrevivência dos moluscos infectados é de 40% superior quando tratados pela *Mentha crispa*; 4- que a oviposição nos moluscos alimentados com a *Mentha crispa* é significativamente menor que o grupo controle alimentado com alface.

Trabalho financiado pelo JICA

167

ESTUDO ULTRAESTRUTURAL DO SISTEMA DIGESTIVO DO MOLUSCO BIOMPHALARIA GLABRATA PIGMENTADO INFECTADO COM SCHISTOSOMA MANSONI E TRATADO PELA MENTHA CRISPA. Maria Orlinda Pires Borba 1, Isaias Pereira Padovan 2, Paulo Antonio Padovan 3, Rafael José Ribeiro Padilha 4, Luciana Andrade Tavares 5. 1- Departamento de Medicina Tropical da UFPE, 2- Departamento de Histologia e Embriologia da UFPE, 3- Departamento de histologia e Embriologia da UFPE e 4- Chefia da Microscopia Eletrônica LIKA-UFPE. 4- Técnico da Microscopia Eletrônica LIKA-UFPE, 5- Estagiária da Microscopia Eletrônica LIKA-UFPE.

Foram estudados tres grupos de caramujos *Biomphalaria glabrata* pigmentado. Um grupo controle normal. Dois grupos de 50 moluscos infectados com 10 miracidios, individualmente, de *Schistosoma mansoni* cepa São Lourenço da Mata (SLM). Sendo um grupo tratado pela *Mentha crispa* e outro controle infectado. Após o tratamento, com duração de dez dias os moluscos não eliminaram mais cercárias. Foram então sacrificados e fragmentos do sistema digestivo coletados e processados para a Microscopia Eletrônica de Transmissão (TEM). Tendo sido fixado no glutaraldeído a 2% durante duas horas, lavado em tampão cacodilato 0,1M e postfixado em tetróxido de ósmio a 1%. A análise do material foi realizada no Microscópio Eletrônico JEOL modelo 200CX2 a 80 kw.

Comparativamente ao grupo controle normal, os infectados exibiram um grande número de mitocôndrias vacuolizadas. Embora outras organelas como os núcleos celulares apresentassem padrões dentro da normalidade. Presença de inúmeros vacúolos citoplasmáticos. Observamos com frequência esporocistos secundários, em diferentes fases evolutivas, com células germinativas, mitocôndrias e fibras musculares em cortes longitudinais e transversais em seu interior. As mitocôndrias dos esporocistos secundários mostraram-se bem preservadas com relação ao sistema de cristas quando comparadas às do hospedeiro. Na cutícula externa observamos formação inicial das espículas. No que diz respeito aos moluscos

tratados pela *Mentha crispa* ficou evidenciado: redução dos vacúolos citoplasmáticos, retículo endoplasmático rugoso bastante desenvolvido e em algumas regiões dilatações com acúmulo de secreção de maior densidade que a do citoplasma adjacente. Foi observada tendência de normalização das cristas mitocondriais.

Resultados semelhantes foram obtidos em camundongos albino swiss infectados com *Schistosoma mansoni* e tratados pela *Mentha crispa* com a mesma descrição de Borba, M O P e col., 1989. Anais II Simp. Intern. Esquistossomose, Belo Horizonte-MG.

Concluimos que moluscos infectados e tratados pela *Mentha crispa* apresentaram: 1 - ausência de esporocistos secundários no aparelho digestivo; 2 - redução no número de mitocôndrias vacuolizadas; 3 - ausência de vacúolos citoplasmáticos.

Trabalho financiado pela JICA.

168

LOCALIZAÇÃO IMUNOCITOQUÍMICA DE COMPONENTES DE UM EXTRATO ANTIGÊNICO (EXTRATO SALINO - "SE") DE *Schistosoma mansoni*. Marcos da Costa Ribeiro Mendonça*, Henrique Leonel Lenzi**, Wilson Savino*** & Miriam Tandler*. *Departamento de Helminologia, **Departamento de Patologia e ***Departamento de Imunologia do Instituto Oswaldo Cruz, RIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

Foram feitos testes de imunofluorescência indireta com o objetivo de localizar componentes de um extrato antigênico (Extrato salino - "SE") obtido a partir da incubação de vermes adultos vivos em solução salina tamponada (PBS), que em dois modelos animais, coelho Nova Zelândia e camundongos suíços, induziu proteção contra a infecção esquistossomótica experimental.

Cortes de criostato de vermes adultos obtidos pela perfuração de camundongos infectados e esquistossomos inteiros obtidos in vitro por transformação mecânica foram incubados com um antisoro anti-SE total de coelhos imunizados com "SE" que apresentaram altos índices de proteção, e com uma antiimunoglobulina de coelho fluorecínada.

Com o isolamento e a caracterização de componentes de "SE" foi possível fazer a localização de alguns deles, em cortes de criostato de vermes adultos, utilizando os seguintes anticorpos primários.

Anticorpo	Especificidade Molecular	Peso Molecular
Anti-Sm-97	Paramiosina	97/95/78 kD
HTK	Várias citoqueratinas	59/60 kD
Anti-Hsp 70	MS - "heat shock protein" (proteína de fusão)	70 kD
Anti-Mielina P ₂	MS - Mielina P ₂ (proteína de fusão)	13 kD

Os cortes de verme adulto incubados com anti-SE total mostraram uma fluorescência intensa na superfície bem como no corpo do parasita, enquanto que os esquistossomos mostraram fluorescência intensa na superfície; este padrão foi similar ao já descrito em

verme adulto para a paramiosina. As citoqueratinas foram observadas principalmente nos tubérculos de vermes machos enquanto que a Hsp 70 foi localizada no tegumento de vermes macho e fêmea. A Mielina P₂ foi localizada sob a forma de corpos celulares e também como uma fina rede ao longo do corpo de vermes macho e fêmea.

Inicialmente os trabalhos tinham por objetivo a localização de antígenos protetores de SE visando contribuir para o entendimento dos mecanismos da resposta imune relacionados com a proteção. Com a caracterização de componentes de "SE", foram isoladas proteínas com a atividade protetora já descrita como a paramiosina. Foram isoladas também proteínas sem atividade protetora conhecida como as citoqueratinas e a Mielina P₂, cuja localização pode contribuir para o estudo das funções biológicas destas proteínas em *S. mansoni*.

169*

VERMES ADULTOS EM VASOS PULMONARES DURANTE VÁRIAS ETAPAS DA INFECÇÃO ESQUISTOSSOMÓTICA MURINA. Henrique Leonel Lenzi & Jane Arnt Lenzi. Departamento de Patologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, RJ.

Há a crença convencional que o *Schistosoma mansoni* (S.m.) circula pelo pulmão, durante a fase de migração, como esquistossomulo, daí migrando para os vasos porta-mesentéricos, onde amadurece para verme adulto. Contudo, ao examinar o pulmão de 102 camundongos albinos (suíços), infectados, percutaneamente, com 70 cercárias de S.m., e sacrificados em grupos de 6 animais, de 5 em 5 (de 15 a 60 dias), e de 10 em 10 dias (de 60 a 120 dias) e aos 160 dias após a infecção, observamos, de um modo surpreendente, o seguinte: Presença de vermes adultos, isolados ou em casais, intra-arteriais aos 40(2/6), 50(1/6), 55(1/6), 60(1/6), 70(1/6), 80(2/6), 110(1/6) e 160(3/6) dias após a infecção. As fêmeas predominavam sobre os machos. Este achado passou a ser mais valorizado após as observações de Diane McLaren (Mem. Inst. Oswaldo Cruz (Suppl. 1) 84:188-193, 1989) sobre a resistência inata ao S.m. por parte de algumas populações de camundongos WEHI/129J e 129/Ola. A separação entre animais permissivos e não permissivos à infecção foi atribuída, por esta autora, ao fato dos não permissivos albergarem parasitas adultos nos pulmões, os quais sucumbiriam à ação de células inflamatórias locais. Estas observações devem alertar sobre a possibilidade de recirculação de vermes adultos para os pulmões, como uma forma de resistência natural que não deve ser confundida com imunidade. Não podemos afastar ainda a possibilidade de maturação intrapulmonar dos parasitas.

170*

Aspectos genéticos da severidade da esquistossomose mansônica*. Tania de Azevedo Weineri, José Tavares-Neto2, Maria Helena Lartigan Pereira Francoi, Maria Helena Nutzi, Francisco Mauro Salzanoi, Rumi Regina Kuboi, Russel Teresinha Dutra da Rosai, João Friedrichi, Aluizio Prata2. 1. Departamento de Genética, Instituto de Biociências/UFRGS 2. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias/Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

172

A variabilidade genética, através de treze sistemas proteicos** e o grau de mistura racial, foi investigada em 61 pacientes com hepatosplenomegalia esquistossomótica (HE) e 61 controles com a forma hepatointestinal (HI), provenientes da região hiperendêmica de Catolândia - Bahia. No grupo HE estimou-se 17% de ancestrais negros, 37% de índios e 46% de brancos; enquanto no grupo controle tais valores foram, respectivamente, 35%, 21% e 44%. Os resultados sugerem maior resistência dos negros e maior susceptibilidade dos índios para a forma HE. Verificou-se associação entre o sistema glicoxalase (GLO) e a severidade da doença: homozigotos GLO 1/GLO 1 tem risco quatro vezes maior e os heterozigotos três vezes maior de manifestarem a forma grave, HE, do que os homozigotos GLO 2/GLO 2. O gene GLO localiza-se no cromossomo 6, próximo ao sistema da histocompatibilidade (HLA). Os resultados podem refletir os efeitos dos loci HLA na expressividade da esquistossomose mansônica.

(*) Apoio FINEP, CNPq/PIG, PROPESP/UFRGS e Ministério da Saúde

(**) Sistemas AK, PGM 1, PGM 2, G6PD, PGD, ACP, ESD, GLO, Hp, Hb, CP, TF, ALB

171*

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO MARANHÃO-CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE UM FOCO DA DOENÇA, NA PERIFERIA DE SÃO LUÍS-MA. Aymoré de Castro Alvim, Maria Augusta Brahuna Alvim, José de Ribamar Braga Martins e Claudia Maria de Castro Gomes. UFMA/SUCAM.

No período de 1985 a 1988, o Departamento de Patologia-Subáreas de Parasitologia e Doenças Infecciosas e Parasitárias-DIP/UFMA vem desenvolvendo um trabalho de ação conjunta com a SUCAM-MA visando o controle da esquistossomose, no bairro do Matadouro, São Luís-MA. Exames parasitológicos de fezes, tratamento dos doentes, levantamento sócio-econômico da população, palestras de Educação em Saúde e uso de moluscicida são ações que vêm sendo implementadas, no bairro, cujas condições da população residente e o saneamento básico são precários. Tomando-se os resultados coproparasitológicos como indicadores do trabalho que ali vem sendo realizado foram obtidos os seguintes dados:

ANO	EXAMINADOS	POSITIVOS	%
1985	4.763	477	10,0
1986	6.961	636	9,1
1987	7.328	747	10,1
1988	5.449	527	9,6

Desta forma, constata-se que a prevalência da parasitose pouco tem sido alterada apesar das medidas desenvolvidas embora o uso sistemático da medicação específica vem mantendo baixa a carga de ovos dos indivíduos parasitados.

Conclui-se, então, que em focos de transmissão ativa onde persistem precárias condições sócio-econômico-sanitárias se faz necessária além das medidas preconizadas para o controle da doença, o incentivo ao ensino das doenças parasitárias, nos programas escolares de 1ª e 4ª graus buscando mudanças comportamentais a partir da criança.

173*

O GRUPO ETÁRIO DE 7 A 14 ANOS COMO INDICADOR DA PREVALÊNCIA E DA INTENSIDADE DE INFECÇÃO ESQUISTOSSOMÓTICA EM ÁREAS COM DIFERENTES NÍVEIS DE ENDEMICIDADE. Roberto Sena Rocha¹, Ana Lúcia T. Rabello¹, Maria Fernanda F. de Lima e Costa², Pedro Coura Filho¹, Henrique L. Guerra² & Naftale Katz¹. 1. Centro de Pesquisas "René Rachou" - FIOCRUZ, Belo Horizonte, MG. 2. Universidade Federal de Minas Gerais.

O objetivo deste trabalho foi de avaliar o grupo etário de 7 a 14 anos como indicador da prevalência e intensidade de infecção da população geral para o planejamento de medidas de controle da esquistossomose mansoni.

Realizou-se estudo retrospectivo em cinco áreas endêmicas do estado de Minas Gerais, com população entre 600 e 1500 habitantes sendo que em duas destas foi possível a avaliação, por 13 anos de acompanhamento, após medidas de controle.

O exame parasitológico de fezes pelo método de Kato-Katz, foi realizado em pelo menos 80% dos habitantes de cada localidade.

Somente em duas áreas (prevalência de 20 e 37%) o índice de infecção pelo *Schistosoma mansoni* no grupo de 7 a 14 anos foi semelhante ao observado no restante da população. Em três áreas endêmicas com prevalências de 37, 40 e 70%, o índice de infecção no grupo de 7 a 14 anos foi significativamente mais alto que no restante da população.

Após tratamento em larga escala também não houve uniformidade dos resultados obtidos. Quanto a intensidade da infecção não se observou diferença entre os grupos etários estudados, mesmo após sucessivos tratamentos, a exceção de uma área (70% de prevalência) onde a média do número de ovos por grama de fezes no grupo etário de 7 a 14 anos, foi sempre maior que no restante da população.

Estes resultados indicam que a prevalência e a intensidade da infecção pelo *S. mansoni* no grupo etário de 7 a 14 anos, não representam a população geral, antes ou após a realização de tratamentos em larga escala.

ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO: I - MUNICÍPIO DE BARUERI. Vera Lúcia Fonseca de Camargo Neves, Myres Maria Cavalcanti e Claudia Antonia Ussui. -Superintendência de Controle de Endemias-Sucen-Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

A Sucen no período de 1980 à 1987, detectou 27 casos autóctones ocorridos no município de Barueri, através de censos coproscópicos dirigidos a população de maior risco: estudantes e moradores que frequentavam coleções hídricas consideradas como locais prováveis de infecção de doença; cabendo a Rede de Saúde Pública (RSP) a notificação dos 30 casos restantes, perfazendo um total de 57 casos notificados no período, naquele município.

O trabalho tem como objetivo a avaliação da transmissão da doença através do estudo de casos ocorridos no município de Barueri/SP, relacionando a faixa etária dos indivíduos, no momento do diagnóstico, com sexo, atividade profissional e motivo que os levaram a frequentar coleções hídricas.

Do total de casos, 44 pacientes eram do sexo masculino; 21 situavam-se na faixa etária de 0 a 14 anos, 20 entre 15 a 20 anos, 13 en-

tre 21 a 30 anos e 3 pacientes eram maiores de 31 anos de idade. Quanto a ocupação, 20 pacientes eram estudantes, 04 exerciam atividades no lar, 14 estavam relacionados a outras atividades sendo que 19 pacientes não foi possível determinar a sua atividade com o momento da infecção.

Com a análise dos dados obtidos, os autores concluem que a transmissão no município de Barueri/SP esteve relacionada a atividade de lazer.

ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO: III-MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PIRES. Myres Maria Cavalcanti, Claudia Antonia Ussui e Vera Lucia Fonseca de Camargo Neves. Superintendência de Controle de Endemias - Sucen-Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - São Paulo-SP.

No período de 1983 à 1986 foram notificados 20 casos de esquistossomose autóctones no município de Ribeirão Pires, São Paulo.

A Sucen realizou trabalho de identificação de casos através de censos coproscópicos dirigidos a população considerada de maior risco, ou seja, estudantes e moradores que frequentavam coleções hídricas consideradas como prováveis locais de transmissão da doença. Com este trabalho a Sucen foi responsável pela detecção de 08 casos autóctones, e a RSP por 12 casos.

Do total de casos, 17 pacientes eram do sexo masculino; 05 situavam-se na faixa etária de 0 e 14 anos, 07 entre 15 e 20 anos, 08 de 21 a 30 anos de idade.

Quanto a ocupação somente 5 eram estudantes e o restante exercia outras atividades.

Todos os pacientes estavam envolvidos com atividade de lazer quando na ocasião da infecção.

Os autores discutem a transmissão da Esquistossomose, no município de Ribeirão Pires/SP, relacionando a faixa etária dos indivíduos quando do diagnóstico com: sexo, atividade profissional e motivo que os levaram a frequentar coleções hídricas; concluindo que a transmissão esteve relacionada a atividade de lazer.

AValiação DA ASSISTÊNCIA MÉDICA A PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE EM REGIÃO ENDEMIKA DO ESTADO DA BAHIA. Eduardo Hage Carmo¹, Sinval Malta Galvão¹, João Silva Sampaio², Maurício Lima Barreto². 1. Gerência Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2. Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia.

Avallou-se os procedimentos diagnósticos e terapêuticos utilizados na assistência de um total de 40 pacientes com quadro clínico compatível com Esquistossomose Hepato-Esplênica, internados em um hospital conveniado da cidade de Santo Antonio de Jesus-Ba., no período de janeiro de 1986 a

dezembro de 1988. Comparou-se com um grupo de 44 pacientes internados no mesmo hospital com quadro de hemorragia digestiva por outras etiologias no período referido.

Foi observada uma diminuição do número de pacientes com quadro clínico compatível com Esquistossomose Hepato-Esplênica ao longo do período estudado, com uma tendência oposta para o outro grupo. Os pacientes do primeiro grupo apresentaram um tempo médio de internamento maior que o segundo grupo.

De ambos os grupos, não se tem referência a realização de exame parasitológico de fezes e endoscopia digestiva para 91,7% dos pacientes. No que diz respeito a abordagem terapêutica, não houve referência a utilização de Oxaminiquina a uma proporção significativa de pacientes de ambos os grupos.

Concluiu-se que, a despeito da magnitude da ocorrência de formas graves de Esquistossomose na região e do grande número de pacientes encaminhados a esta unidade que tem um papel de centro de referência, a assistência a pacientes com HEME parece não contar com medidas diagnósticas e terapêuticas específicas para uma efetiva abordagem da doença.

Resultados similares espera-se obter da avaliação da assistência ambulatorial (rede pública e privada) a pacientes esquistossomóticos atendidos na cidade no momento em curso.

Subvencionado pelo SCT/MS.

176*

ANÁLISE DA CASUÍSTICA HOSPITALAR DE ESQUISTOSSOMOSE EM FORTALEZA - CEARÁ (HUWC/UFC)

Yacy Mendonça de Almeida, Marília Holanda Bessa, Jocélia Maria de Azevedo Bringel, Valdecy José de Lemos Sampaio.
Departamento de Patologia e Medicina Legal - Centro de Ciências da Saúde - U.F.C.

Foram analisadas em um estudo retrospectivo, através de prontuários, os achados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de 180 casos de Esquistossomose mansônica, internados no Hospital das Clínicas do Hospital Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará no período de 1977 a 1989.

Nestes observou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, com grande predominância em adultos jovens, ocorrendo principalmente entre a segunda e a terceira década de vida. Os pacientes eram em cerca de 70% oriundos do meio rural e mesmo

aqueles de Fortaleza, na sua maioria referiam contato com áreas endêmicas.

Os casos considerados clinicamente graves perfaziam 30% tendo chegado a óbito nesse período, 8,3%.

Acredita-se que estes percentuais elevados se deram ao fato de que praticamente 100% dos casos graves, de todo o Estado são drenados para o H.U.W.C.

177

AValiação CLÍNICA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM CRIANÇAS NO VALE DO RIBEIRA - S.P. Josué Nazareno de Lima, Rogério de Jesus Pedro, Luiz Candido de Souza Dias, Fernando Lopes Gonçalves Junior, Daisy de Souza Araujo, Jorge Yoshini, Rosa Maria de Jesus Patucci, Maria Madalena Correa Fausto. Disciplina de Doenças Transmissíveis - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP e SUCEN.

Os autores avaliaram durante o ano de 1989, as manifestações clínicas apresentadas por 127 crianças menores de 15 anos e residentes em dois municípios (Pedro de Toledo e Itariri) do Vale do Ribeira - São Paulo, zona endêmica para a Esquistossomose no Estado de São Paulo e onde a transmissão ocorre através da *Biomphalaria tenagophila*. O diagnóstico da doença foi obtido através de exame protoparasitológico, pelo método de Kato-Katz (03 lâminas).

Entre os pacientes avaliados, 39 (30,7%) não apresentavam sintomas e 88 (69,3%) relataram uma ou mais queixas de intensidade leve relativas a doença.

O sintoma mais frequente foi dor abdominal, referida por 63 indivíduos (49,6%) seguido por diarreia - 36 (28,3%); presença de sangue nas fezes - 34 (26,8%); presença de muco nas fezes - 18 (14,2%); vômitos - 8 (6,3%); obstipação - 6 (4,8%), náuseas - 4 (3,1%) e emagrecimento - 2 (1,6%).

O exame físico realizado em todos os pacientes pode caracterizar três formas clínicas da parasitose: forma intestinal, 105 indivíduos (82,7%); hepatointestinal - 17 (13,4%) e hepatoesplênica compensada em 5 (3,9%). Esplenomegalia isolada foi observada em três indivíduos.

Esses dados foram comparados a estudos anteriores realizados no Vale do Ribeira.

Os autores concluem que embora as três formas clínicas da doença tenham sido evidenciadas, as formas hepatointestinal e hepatoesplênica tem sido observadas com menor frequência quando se compara a estudos anteriores na mesma região.

ESQUISTOSSOMOSE: FORMA TOXÊMICA À PROPÓSITO DE 6 CASOS. Luiz Alberto Carneiro Marinho, Maria do Carmo Costa do Nascimento, Iara Marques de Medeiros, José Alcemir Lopes. Departamento de Infectologia da Faculdade de Medicina da UFRN-Hospital Giselda Trigueiro (H.G.T.).

Dada a raridade da forma toxêmica da Esquistossomose em nosso meio, os autores relatam 6 casos de pacientes naturais de zona urbana que foram acometidos por esta forma da doença, simultaneamente, após contato com área endêmica do estado, sendo um deles internado no serviço do HGT.

R.P.R., 35 anos, casada, sexo feminino, doméstica, natural de Natal/RN, foi admitida no serviço do HGT no dia 24/08/89 com quadro de febre alta, dor abdominal e diarreia há oito dias, evoluindo posteriormente com manifestações respiratórias, caracterizadas por tosse improdutiva com leve grau de dispnéia. Havia relato prévio de um passeio há 45 dias do início dos sintomas, onde a paciente, bem como os seus familiares (acompanhantes) tiveram acesso à coleção d'água contaminada, seguidos por manifestações cutâneas de caráter efêmero. Apresentava como alteração importante na ocasião do internamento, uma hepatomegalia significativa ao exame físico e exames laboratoriais revelando: a) Leucograma com leucocitose, neutropenia e acentuada eosinofilia (42% eosinófilos); b) Hepatograma com discreta elevação das transaminases séricas; c) Ovos de *S. mansoni* no exame parasitológico de fezes. Após o isolamento do helminto nas fezes, foi instituída terapêutica com Oxamniquina na dose de 15 mg/Kg (dose única), observando-se uma evolução favorável com posterior redução da hepatomegalia, bem como, a normalização das alterações laboratoriais. Os demais familiares da paciente que tiveram contato com coleção de água contaminada, apresentaram concomitantemente as mesmas alterações, ou seja, comprometimento do trânsito gastro-intestinal e manifestações respiratórias, embora de menor intensidade, obtendo melhora clínica após a mesma terapêutica instituída.

ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS NA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI MURINA. Henrique Leonel Lenzi, Jane Arnt Lenzi & Fernando Colonna Rosman. Departamento de Patologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, RJ.

O envolvimento do pâncreas na Esquistossomose mansônica é um achado comum em necrópsias humanas, sendo frequente o encontro de ovos e rara a presença de vermes. Todavia, existem poucos trabalhos em animais de experimentação. Por isso, realizamos um estudo cinético da patologia pancreática. Infectaram-se percutaneamente (5 dias de idade), 102 camundongos Swiss Webster, machos e fêmeas, com 70 cercárias de *Schistosoma mansoni* e foram sacrificados sequencialmente nos dias 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 70, 80, 90, 100, 120 e 160 dias (6 animais/grupo) após a infecção. Utilizaram-se igual número de controles, não infectados, pareados por idade. De cada animal coletaram-se seções de pâncreas, e outros ór-

gãos, que foram fixados em formol Millonig, incluídos em parafina. As seções foram coradas em HE, Giemsa de Lennert, Reticulina de Gomori, PAS-Azul Alciano pH 1 e 2,5 e Picrosirius. Granulomas isolados no pâncreas foram observados apenas 45 dias pós-infecção. Dos 55 dias em diante surgiram outras alterações, tais como: atrofia lobular, com fibrose intersticial intralobular, edema e infiltrado inflamatório intersticial interlobular e subcapsular, hiperplasia ductal intralobular e em torno do ducto excretor principal, "metaplasia oxifílica" em ductos, com secreção de proteoglicanos carboxilados e sulfatados, fibrose periductal e ectasia de ducto excretor. Os granulomas exsudativo-produtivos predominaram em todas as fases da infecção e os quadros mais exacerbadados de pancreatite esquistossomótica, com envolvimento inclusive da parte endócrina, foram detectados aos 90 e 100 dias de infecção. Em geral as alterações eram focais, restritas a alguns lóbulos e, a depender da fase de infecção, 30 a 80% dos animais exibiam alterações pancreáticas a partir do 50º dia de infecção. Nos granulomas não havia pigmento esquistossomótico e nem metaplasia mieldide. Encontramos vermes adultos em vasos pancreáticos em apenas um animal. O camundongo pode, pois, ser um bom modelo de pancreatite esquistossomótica, com envolvimento predominante da função exócrina e eventual das ilhotas de Langerhans.

ESTUDO DA ESTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DE OVOS DE S. MANSONI NAS FEZES NAS FASES INICIAL E CRÔNICA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI EXPERIMENTAL. Regina Lunardi Rocha, Manoel Otávio da Costa Rocha, Ênio Roberto Pietra Pedrosa Paulo Marcos Zech Coelho. Faculdade de Medicina da UFMG GIDE-ICB/UFMG.

Foram estudados 400 camundongos fêmeas, da mesma idade e procedência, divididos em três grupos: Grupo I (GI) com 150 animais infectados com 15 cercárias de *S. mansoni*; grupo II (GII), com 150 animais infectados com 30 cercárias e o Grupo Controle (Gc), constituído de 100 camundongos sem infecção esquistossomótica. Trinta animais do GI, 30 do GII e 20 do Gc foram mantidos em gaiolas individuais, realizando-se exames parasitológicos de fezes quantitativos semanais, a partir do 42º dia de infecção, durante 17 semanas consecutivas. Os demais camundongos foram mantidos em gaiolas coletivas, tendo sido coletadas amostras seriadas de sangue para leucograma e ELISA, além de outros exames. Nos animais estudados, observaram-se valores médios na contagem de ovos que variaram de 25 a 600 no GI e de 25 a 1400 no GII. Foram encontrados coeficientes de variação (desvio padrão/média x 100) acima de 100%, o que demonstra considerável variação individual na contagem de ovos no período estudado. Entretanto, ao compararmos a eliminação de ovos de *S. mansoni*, a partir do 42º dia de infecção, com a eliminação nas 16 semanas subsequentes, observamos estabilidade na contagem de ovos, tanto no GI como no GII (r de Pearson - correlação positiva forte). Concluímos que, assim como foi verificado na fase crônica da doença, também na fase inicial pode-se observar, experimentalmente, estabilidade da postura de ovos ao analisarmos grupos populacionais, embora ocorra considerável variação individual na contagem dos ovos. Auxílio parcial CNPq - Cpq/UFMG.

181*

IMPORTÂNCIA DA INTRADERMO-REAÇÃO PELO SCHISTOSOMIN NO DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI. CA. Maria Augusta Brahuna Alvim, Aymoré de Castro Alvim, Silvia Cristina Barros Malheiros, Nader Nazir Suliman e José de Ribamar Braga Martins. UFMA/SUCAM.

Com o objetivo de demonstrar a importância da intradermo-reação no diagnóstico epidemiológico da esquistossomose mansônica, realizou-se a prova cutânea em 314 indivíduos residentes em área endêmica de ambos os sexos, adultos e crianças sem distinção de cor, distribuídos em dois grupos: Grupo A com 148 indivíduos (118 crianças e 30 adultos) sem prévios exames parasitológicos de fezes e Grupo B constituído por 116 indivíduos (122 crianças e 44 adultos) que apresentavam um ou mais exames coproparasitológicos negativos.

A prova cutânea foi realizada seguindo as recomendações da OMS, conforme Pellegrino e Macedo, 1966. Considerou-se positiva a reação cuja área de pápula era igual ou superior a 1 cm². De cada reator positivo foram examinadas de uma a três amostras de fezes seguindo-se os métodos de Lutz e Kato-Katz. Verificou-se que 54,3% dos indivíduos do Grupo A e 48,4% dos indivíduos do Grupo B se mostraram reatores positivos. Em 26,8% e 40,6% dos indivíduos dos respectivos grupos foram evidenciados ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes.

Desta forma, conclui-se pela eficácia da intradermo-reação como recurso válido na seleção de esquistossomóticos de área endêmica principalmente daqueles que vêm apresentando coproscópias negativas.

182*

ESTUDO DA EOSINOFILIA SANGÜÍNEA NA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI EXPERIMENTAL. Manoel Otávio da Costa Rocha, Regina Lunardi Rocha, Paulo Marcos Zech Coelho, Ênio Roberto Pietra Pedrosó. Faculdade de Medicina da UFMG, GIDE-ICB, UFMG.

Foram estudados 400 camundongos fêmeas, de mesma idade e procedência divididos em três grupos: Grupo I (GI), com 150 animais infectados com 15 cercárias de *S. mansoni*; Grupo II (GII), com 150 animais infectados com 30 cercárias e o Grupo Controle (Gc), constituído por 100 camundongos sem infecção esquistossomótica. Para estudar o comportamento do eosinófilo sangüíneo nesta infecção, foram realizados leucogramas, nos três grupos referidos, nos 220, 440, 630, 860, 1070, 1310 e 1470 dias de infecção. Observamos pico de eosinofilia entre o 440 e 630 dias de infecção nos GI e GII, enquanto, no Gc, a curva de eosinófilos mantinha-se estável, em níveis bastante inferiores aos grupos infectados. Ao compararmos a contagem dos eosinófilos sangüíneos nos GI e Gc observamos diferença estatisticamente significativa a nível de 5%, verificando-se o mesmo ao compararmos o GII com o Gc. Entretanto, não observamos diferença estatisticamente significativa ao compararmos o GI com o GII indicando que o grau de eosinofilia parece independe da carga parasitária. Auxílio parcial CNPq - CPq/UFMG.

183*

AValiação da cura da esquistossomose mansoni por enzima-imuno-ensaio, usando antígeno extraído de ovo, extrato salino de verme adulto e antígeno solúvel de ovo. Ana Lúcia Teles Rabello^{1,2}, Roberto Sena Rocha¹, Maria Henriqueta Freire², José Roberto Lambertucci² & Naftale Katz¹. 1-Centro de Pesquisas "René Rachou" (FIOCRUZ) Belo Horizonte, 2-Faculdade de Medicina (UFMG) Belo Horizonte.

Trinta e oito pacientes adultos com a forma intestinal crônica da esquistossomose foram tratados e acompanhados por 6 meses. Aos 30, 90 e 180 dias após o tratamento realizou-se coleta de sangue e três exames de fezes, pelos métodos de Kato/Katz e Hoffman Pons e Janer, além de biópsia retal entre o 4º e 6º meses.

Dos trinta e um pacientes curados parasitologicamente, observou-se o seguinte comportamento nos níveis de anticorpos: antígeno solúvel de ovo (SEA): queda significativa no 6º mês após o tratamento ($F=5,24$ $p=0,002$); extrato salino de verme adulto (SWAP): aumento significativo aos 30 dias e retorno aos níveis pré-tratamento nos controles seguintes ($F=4,75$ $p=0,0005$); antígeno extraído de ovo (ANEO): queda significativa em relação aos valores pré-tratamento a partir de 30 dias de controle ($F=6,73$ $p=0,0003$). Oito pacientes (25,8%) apresentaram leitura negativa no 6º mês de acompanhamento quando utilizou-se antígeno extraído de ovo. Não houve negatização com SEA ou SWAP.

Para os sete pacientes não curados, a análise de variância não mostrou diferença significativa entre os níveis de anticorpos antes e após o tratamento e não houve negatização do teste com qualquer dos antígenos estudados.

Estes resultados mostram que há diminuição progressiva dos níveis de anticorpos detectados pelo antígeno extraído de ovo após o tratamento, ocorrendo negatização em 25,8% dos pacientes curados no 6º mês. O seguimento por tempo mais prolongado permitirá avaliar se há negatização de maior número de casos.

184*

EFEITO PROTETOR DA DEXAMETASONA EM CAMUNDONGOS ESQUISTOSSOMÓTICOS INOCULADOS COM ENDOTOXINA PRODUZIDA POR *Escherichia coli*. Pedro Paulo Chieffi, Rita de Cássia Barradas Barata & Maria Aparecida Paschoalotti. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo - F.M.U.S.P. - LIM 47 e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Em experimento anterior (Chieffi, P.P. et al. XI Congresso da Soc. Brasil. de Parasitologia, 1989) verificou-se que a inoculação experimental de lipopolissacarídeo B, endotoxina produzida por *Escherichia coli* 026:B6 (Difco), em doses até 10 vezes menores do que a letal, em camundongos BALB/c, infectados 60 dias antes com *Schistosoma mansoni*, resultou em taxa de letalidade de aproximadamente 90%.

Sabendo que mediadores endógenos, como o "Tumor Necrosis Factor" (TNF), têm papel decisivo na patogenia do choque endotóxico que, muitas vezes, acompanha infecções bacterianas agudas (Beutler, D.B. & Cerami, A. N. Engl. J. Med. 316: 379-385, 1987), é possível supor que a produção e liberação de TNF, por macrófagos e outras células, seja

responsável pelo aumento de letalidade verificado nos camundongos esquistossomóticos inoculados com endotoxina produzida por *E. coli*. Para testar esta hipótese, estudou-se o efeito de injeção intraperitoneal de dexametasona, previamente à inoculação do lipopolissacarídeo B em camundongos experimentalmente infectados por *S. mansoni*, uma vez que a administração prévia dessa droga é capaz de bloquear a produção e liberação de TNF (Beutler, D.B. et al. *Science* 232: 977-980, 1986).

Inicialmente, determinou-se a DL₅₀ do lipopolissacarídeo B produzido por *E. coli* para camundongos BALB/c (250 mcg). A seguir, 55 camundongos BALB/c foram divididos em cinco grupos, com a finalidade de testar o efeito da dexametasona (4 mg/kg) sobre a letalidade provocada pela inoculação de 100 mcg do lipopolissacarídeo B em camundongos infectados previamente por *S. mansoni*. No 1º grupo 15 camundongos, infectados 60 dias antes com 50 cercarias de *S. mansoni*, foram inoculados com 100 mcg de endotoxina, observando-se taxa de letalidade de 73,3%, nas primeiras 24 horas. No 2º grupo 15 camundongos, nas mesmas condições do grupo anterior, receberam injeção intraperitoneal de dexametasona 6 horas antes da administração da endotoxina, não se verificando nenhum óbito nas primeiras 24 horas. Nos demais lotes, utilizados como controles, empregaram-se, respectivamente, 10 camundongos que receberam somente 100 mcg de endotoxina, no 3º grupo; 10 camundongos apenas infectados com *S. mansoni*, no 4º grupo e 5 camundongos normais, no 5º grupo. Em nenhum dos grupos controle observou-se letalidade, durante o período do experimento; todavia, notou-se acentuada perda de peso, sem ocorrência de óbitos nas primeiras 24 horas, nos camundongos que receberam 100 mcg de endotoxina de *E. coli*.

Os resultados indicaram efeito protetor da dexametasona em camundongos esquistossomóticos que receberam, por via intraperitoneal, endotoxina produzida por cepa enteropatogênica de *E. coli*, sugerindo fortemente a participação do TNF na mediação dos fenômenos determinantes do aumento da letalidade nos animais que, no 60º dias após infecção por *S. mansoni*, foram inoculados com endotoxina produzida por essa enterobactéria.

185

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA-AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA DA ASSOCIAÇÃO PRAZIQUANTEL E OXAMNIQUINE. Aymoré de Castro Alvim, Maria Augusta Brahuna Alvim, Cláudia Maria Castro Gomes e Ivanilde Euzébia Silva Cruz. DEPAT/UFMA.

Foi avaliada a eficácia terapêutica da associação das drogas Oxamniquine e Praziquantel em esquistossomóticos, no período de 1987/1989, distribuídos, na faixa etária de 7 a 68 anos com número médio de 96 ovos por grama de fezes.

Os pacientes foram selecionados pelo exame de fezes seguindo-se os métodos de Kato-Katz e Lutz sendo observadas de cada amostra duas lâminas por método.

Após o exame clínico, os pacientes foram medicados, em regime ambulatorial, com Praziquantel e Oxamniquine, em dose única reduzida a metade. Para a primeira droga foi considerada a dose de 40mg/Kg e para a segunda 15mg/Kg e 20mg/Kg se adulto ou criança, respectivamente.

Nas 24 horas seguintes à medicação e 1 semana após, foi avaliada a ocorrência de possíveis para-efeitos que se manifestaram em 48,4% dos pacientes com predominância de dor abdominal e tontura porém de pouca relevância.

O controle de cura foi realizado no 2º, 4º e 6º mês após a medicação, seguindo-se a mesma metodologia dos exames de fezes realiza-

dos, no período de seleção.

Foi feito, ainda, ao término do 6º mês o exame clínico para avaliação dos dados registrados à época da medicação.

Ocorreu cura parasitológica em 65,1% dos pacientes enquanto os não curados apresentaram sensível redução do número de ovos eliminados e das queixas anteriormente referidas.

Face a tais observações e apesar dos resultados obtidos, conclui-se pela necessidade de avaliar melhor tal associação como alternativa válida, no tratamento da esquistossomose.

186

EFEITOS COLATERAIS DO USO SIMULTÂNEO DA OXAMNIQUINA COM PRAZIQUANTEL, E DESSAS DROGAS ISOLADAMENTE, NA TERAPÊUTICA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM CRIANÇAS. Josué Nazareno de Lima, Rogério de Jesus Pedro, Luiz Candido Souza Dias, Daisy de Souza Araujo, Marcelo de Carvalho Ramos, Jorge Yoshimi, Maria Madalena Correa Fausto e Rosa Maria de Jesus Patucci. Disciplina de Doenças Transmissíveis, Faculdade de Ciências Médicas- UNICAMP e SUCEN.

Os autores compararam os efeitos colaterais apresentados por 201 crianças menores de 15 anos que receberam diferentes esquemas terapêuticos para tratamento da Esquistossomose Mansônica. O trabalho foi realizado em dois municípios (Pedro de Toledo e Itariri) do Vale do Ribeira - São Paulo, região de baixa endemicidade, onde a doença é transmitida pelo *Biomphalaria tenagophila*. O diagnóstico da parasitose foi realizado através de exame protoparasitológico pelo método de Kato-Katz (três lâminas). Os pacientes foram divididos em três grupos sendo que o grupo I recebeu oxamniquina - 20mg/kg/peso; o grupo II, praziquantel - 60mg/kg/peso e o III, oxamniquina - 10mg/kg/peso com praziquantel - 30mg/kg/peso simultaneamente. Os três esquemas foram dados em dose única.

Não referiram efeitos colaterais após a terapêutica, 37 indivíduos (50%) no grupo I; 14 (21,2%) no grupo II e 31 (50,8%) no III.

Referiram uma ou mais queixas de leve intensidade após o tratamento, 37 indivíduos (50%) no grupo I; 52 (78,8%) no grupo II e 30 (49,2%) no III.

Sonolência e tonturas foram os efeitos colaterais mais referidos nos três grupos, enquanto que náuseas, vômitos, diarreia, cefaléia e dores abdominais foram relatados com menor frequência, embora no grupo II náuseas tivessem destaque.

Os autores concluíram que os efeitos colaterais evidenciados nos grupos I e III foram estatisticamente menos significativos do que os observados no grupo II.

ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS ESQUISTOSSOMICIDAS PRAZIQUANTEL E OXAMNIQUINE.

PAULO FERNANDES & DALADIER PESSOA LIMA - UFRN - IPREVINAT.

Os autores investigaram 70 pacientes tratados com praziquantel e 65 com oxamniquine, 135 portadores de esquistossomose mansônica. A pesquisa fundamentou-se em verificar a eficácia e tolerabilidade de dois esquistossomicidas. Foi usado para diagnóstico laboratorial material colhido de 1.920 indivíduos de áreas endêmicas (7,03%), o método usado foi o de Kato & Katz e o controle de cura no 7º, 30º, 90º dias e sexto mês e os resultados foram os seguintes: praziquantel, curados 67 (95,71%) contra (4,29%) positivados; oxamniquine, curados 57 (90,76%). Com relação a tolerabilidade às reações secundárias, mais frequentes foram: praziquantel, náuseas 52,8%, dor epigástrica 51,42%; tonturas 41% e anorexia 27,14%; oxamniquine, náuseas 58,46%, dor epigástrica 62,25%, tonturas 45,30% e anorexia 32,45%. Os indivíduos preconizados para as duas drogas estavam na faixa etária de 16 a 55 anos, sendo que as mais frequentes foram de 16-25 anos com 58,51% e de 26 a 35 anos, 42 (31,11%). Com relação ao sexo e cor praziquantel, 39 (55,71%) cor parda e 44,29% branca do sexo masculino; 58,57%, feminino, 41,43%. Oxamniquine 37, 56,92% cor parda e 43,08% de brancos; 63,07% do sexo masculino e 36,93% feminino. Assim é de se julgar que o praziquantel no tratamento da esquistossomose mansônica oferece resultados melhores que oxamniquine, sobretudo quando em dois focos investigados no RN ficou comprovado que pacientes já tomaram duas e até três dosagem de oxamniquine não ficaram curados. O uso e abuso da oxamniquine talvez tenha contribuído para que a droga tenha perdido um pouco sua atividade esquistossomicida.

INFECÇÕES BACTERIANAS

ESTUDO DE PORTADORES DE MENINGOCOCO EM UM CORTIÇO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Roberto A. Medronho¹, Keyla B.F. Marzochi², M. Cristina S. Lourenço², Carmo Meles³, M. Craças O.S. Aragão¹, Taís L. Machado², Marisa A. Araújo², Regina L.V. Almeida¹, Alan L.S. Tavares⁴, A. Eugênio C.C. Almeida⁵, Nancy S. Ferreira², (1.HSE-RJ; 2.H.Evandro Chagas, RJ; 3.I. Adolpho Lutz, SP; 4.I. Est. Infectologia S. Sebastião-RJ; 5. INCQS, FIOCRUZ-RJ)

A partir de julho/86 foi superado o limite máximo esperado de casos de DOENÇA MENINGOCÓCICA (DM) no Estado do Rio de Janeiro, com aumento progressivo dos casos. No período de julho/87 a maio/89 ocorreram 4 casos de DM em moradores de um cortiço no bairro da Saúde, centro da cidade do Rio de Janeiro, no qual residem 44 pessoas. Investigou-se o comportamento da infecção meningocócica subclínica nessa comunidade, visando a adoção de medidas de controle. Foram investigadas as condições sócio-econômicas e as medidas profiláticas adotadas, através de visitas à comunidade e preenchimento de questionário individual. Realizou-se inquérito de portador de *N. meningitidis*, coletando-se material de nasofaringe para isolamento, sorotipagem e serotipagem. O material, colhido com suabe recurvo, foi semeado em placa de agar sangue e agar chocolate com Isovitalex e VCN, e distribuído em lâmina, sendo transportado sob microaerofilia, seguindo-se isolamento e identificação conforme as técnicas preconizadas, efetuadas na FIOCRUZ e no Instituto Adolpho Lutz.

Dos 44 habitantes, 7 (15,9%) não coletaram material, e destes, 3 não responderam ao questionário. As condições de moradia eram precárias e insalubres; os inquilinos dos 14 quartos dispunham de apenas 1 banheiro, que também era local coletivo de lavagem de roupa e alimentos. Dos 41 entrevistados, 16 (39,0%) eram menores de 15 anos; 21 dos 25 moradores (84%) com 15 anos ou mais não chegaram a completar o 1º grau de escolaridade, e a profissão predominante foi a de vendedor ambulante. Nessa comunidade, caracterizada pela alta rotatividade de seus moradores, 70,7% residem ali há menos de 11 meses. A média de habitantes por quarto foi 3,1, variando de 1 a 8, sendo a renda menor que 2 salários mínimos em 42,9%.

N.meningitidis foi identificada em 6 indivíduos (16,2%), sendo todos de sorogrupo B e sorotipo B4Pl:15, após 2 meses do último caso de DM. Dos 6 portadores 3 eram adultos e 3 crianças; 2 eram irmãos morando em quarto de 8 pessoas, 1 em quarto de 7 pessoas, 1 em quarto de 4 pessoas e 2 em quarto de 2 pessoas. Dos 4 casos de DM, 1 era adulto e 3 eram crianças, sendo 2 do mesmo quarto. Foi relatado, durante a visitação um outro provável caso de meningite neste mesmo quarto, não se conseguindo porém localizar os dados para confirmação. Os 2 casos de DM que foram sorogrupo B.

A ocorrência de 4 casos de DM no decorrer de 2 anos no mesmo cortiço, associada à identificação de portadores de um mesmo sorotipo e sorotipo de meningococo, indica certamente a circulação mantida da mesma bactéria na comunidade, motivo pelo qual os autores efetuaram a quimioprofilaxia em todos os moradores.

Ressaltam, entretanto, a necessidade da melhoria das condições de vida e moradia para um controle mais efetivo desta e de outras patologias.

relacionado com o aumento ou presença de algum sorotipo em particular.

190

DISTRIBUIÇÃO DOS DIFERENTES SOROTIPOS DE *Neisseria meningitidis* B NOS ESTADOS BRASILEIROS (1988 - 1989). Claudio Tavares Sacchi¹, Solange Rodrigues Ramos¹, Lucimar Gonçalves Milagres¹, Linoça Lima Pessoa² e Carmo Elias Andrade Melles¹. 1. Centro de Referência Nacional de Meningites, Instituto Adolfo Lutz - S.P.

A ocorrência de doença meningocócica (DM) no Brasil, vem sendo acompanhada em termos nacionais desde a última epidemia registrada na década de setenta pelos sorogrupos C e A. A partir de 1988, surge uma nova onda epidêmica no país, agora causada pelo meningococo do sorogrupo B. Cerca de 16 estados enviaram ao Centro de Referência Nacional de Meningites - CRNM, Instituto Adolfo Lutz - S.P., cepas de *N.meningitidis* B para análise de seus sorotipos feita pela técnica de "Dot-Immunoblot". Entre os estados analisados, todos com exceção do Rio Grande do Sul, apresentaram cepas pertencentes ao sorotipo B:4 com incidências variáveis, porém, sempre em porcentagens superiores ou no mínimo iguais a de outros sorotipos. Em Santa Catarina não encontramos a mesma situação onde os sorotipos B:15 e B:nt predominam em porcentagens iguais. Levando-se em consideração a cepa responsável pela epidemia em São Paulo (1988 - 1989), B:4:Pl.15, podemos verificar que há grandes variações em sua distribuição pelo Brasil. Entre os estados em que se analisou mais de 20 cepas, e que mais de 60,0 % delas pertencem ao sorotipo B:4, apenas São Paulo, Ceará e Distrito Federal apresentaram porcentagens elevadas da cepa B:4:Pl.15 com 75,61 %, 75,0 % e 69,23 % respectivamente. A maioria das cepas B:4 dos demais estados são do subtipo nt, ou seja, B:4:nt. Na interpretação dos dados no entanto, deve-se levar em conta o número de cepas analisado. De qualquer forma, este número para alguns estados pode sugerir a presença predominante deste clone epidêmico de *Neisseria meningitidis*.

191

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE MENINGOCÓCICA NO ESTADO DA BAHIA. Maria Conceição Queiroz Riccio¹, e Maria da Glória Lima Cruz Teixeira². 1. Sub-gerente da Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2. Profa. da Faculdade de Medicina da UFBA.

Na Bahia, o aumento do número de casos de Meningite Meningocócica (MM), vem preocupando a população e as autoridades de saúde, apesar do coeficiente de incidência da doença não ser dos mais elevados, quando comparados a outros Estados brasileiros. O estudo epidemiológico dos últimos dez anos mostra que o menor coeficiente de incidência desta doença foi no ano de 1983 (0,59/100.000 hab) e o maior no ano

DISTRIBUIÇÃO DE SOROTIPOS DE *Neisseria meningitidis* B NO ESTADO DE SANTA CATARINA. Claudio Tavares Sacchi¹, Solange Rodrigues Ramos¹, Dauri Santos Rodrigues¹ e Carmo Elias Andrade Melles¹. 1. Centro de Referência Nacional de Meningites, Instituto Adolfo Lutz - S.P. 2. Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina.

Nos últimos dois anos (1988 - 1989), a doença meningocócica (DM), tem apresentado uma elevação no número de casos e provocado surtos em alguns estados brasileiros. No estado de Santa Catarina, a DM chegou a apresentar coeficientes compatíveis a níveis epidêmicos. A *N.meningitidis* responsável por isso foi caracterizada como pertencente ao sorogrupo B. Para tentar determinar o sorotipo responsável por esta epidemia, amostras referentes aos anos de 1986 a 1989 foram sorotipadas pela técnica de "Dot-Immunoblot". Quando analisou-se o estado de Santa Catarina como um todo, não houve um padrão de incidência para um determinado sorotipo ou subtipo. A análise foi feita, portanto, separadamente nas três principais cidades catarinenses que apresentaram aumento na incidência da DM, Florianópolis, Blumenau e Joenville. Estas três cidades apresentaram comportamento diferente quanto a incidência dos sorotipos de meningococo B. A maior incidência em Florianópolis foi de B:8:nt, 45,4 %, em Blumenau, B:15:Pl.16, 57,9 % e Joenville, B:4:Pl.15 com 36,7 %. Em Joenville, 78,57 % das cepas de meningococo B:4 são B:4:Pl.15 como na Grande São Paulo, porém, somente 46,7 % do total de cepas pertencem ao sorotipo B:4 e 40,0 % ao sorotipo B:nt. Em Florianópolis 100 % das cepas B:8, 45,4 % são B:8:nt. Entretanto é em Blumenau que o sorotipo predominante B:15, apresenta maior porcentagem, 57,9 % e 100 % delas pertencem ao subtipo Pl.16. Estes três sorotipos tem sido responsáveis por epidemias em vários países do mundo, porém, segundo as cepas analisadas somente em Blumenau é que poderíamos incriminar como epidêmica a cepa B:15:Pl.16, que representa 57,9 % dos isolados. Quando se verificou a distribuição destes sorotipos predominantes no decorrer de três anos (1987 a 1989), pode-se ver que não houve variação significativa. Isto demonstra que estes sorotipos são regionais e que o aumento da DM nestas cidades não está

de 1989 quando atingiu 2.2/100,00 hab até o dia 30 de novembro. O diagrama de controle da MM-~~construído~~ a partir dos coeficientes de incidência da série histórica de 1978 a 1986 (anos não epidêmicos) revela que a doença vem ultrapassando o limite máximo esperado, em algumas épocas do ano, desde 1987. Os picos mais elevados foram observados nos meses de julho de 1988, janeiro e julho de 1989. Comparando-se ainda os dados da epidemia dos anos setenta no Estado, com os desta década, observando-se que o número de casos está sendo bem menor hoje que naquela época, possivelmente pelos diferentes grupos de meningocócis incidentes. Apesar do menor número de casos os autores refletem sobre a necessidade de um sério enfrentamento do problema, discutem os aspectos referentes ao controle da doença, destacando a necessidade da garantia pelas autoridades de saúde da adoção de todas as medidas de vigilância epidemiológica, da assistência médica adequada para diminuir a taxa de letalidade e a importância da democratização dos dados e da divulgação de informações sobre as formas de controle e prevenção da doença.

192

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE DOIS CASOS DE MENINGITE BACTERIANA PÓS PUNÇÃO LIQUÓRICA.
Maria Luiza M. Branchini, Antonia Terezinha Tresoldi, Sonia M.P. Evangelista, Maria Clara Padoveze. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- H.C./C.A.I.S.M.- UNICAMP.

As infecções do sistema nervoso adquiridas no hospital são mais comumente relatadas após procedimentos neurocirúrgicos. Entretanto, infecções não cirúrgicas motivadas por técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica, como a punção lombar, são ocorrências bastante incomuns.

Estas infecções, em face à gravidade com que se manifestam, merecem atenção especial quanto as medidas de prevenção e controle.

O presente trabalho, relata dois casos de meningite por *E. coli* relacionados com punção líquórica.

CASO A: A.P., 42 anos, acompanhado desde fevereiro de 1989 por hipertensão intracraniana em investigação diagnóstica. Admitido em 4 de maio, submeteu-se a diversas punções de alívio e mensuração da pressão líquórica, com exames líquóricos sem evidência de infecção. No 13º dia de internação, 48 horas pós a última punção, apresentou quadro clínico e líquórico compatível com meningite purulenta tendo evoluído para óbito. O resultado de cultura do líquor evidenciou a presença de *E. coli*.

CASO B: V.M.P., 25 anos, admitido em 21 de maio de 1989, por acidente vascular cerebral isquêmico de origem a esclarecer, submeteu-se a punção

188

líquórica com mensuração de pressão. No 3º dia de internação apresentou quadro clínico e líquórico compatível com meningite purulenta, evoluindo satisfatoriamente com tratamento antimicrobiano. O resultado de cultura do líquor evidenciou a presença de *E. coli*.

A detecção dos casos deu-se através do método ativo de coleta de dados das infecções hospitalares e, a ocorrência de dois episódios de meningite com o mesmo agente etiológico e padrão de sensibilidade e resistência semelhantes, levou a investigação epidemiológica dos mesmos, através do levantamento dos procedimentos de risco, revisão das técnicas de punção líquórica e mensuração da PIC e cultura dos prováveis contaminantes.

Nesta investigação, detectou-se a contaminação na luz do manômetro de pressão intracraniana com o mesmo agente etiológico e padrão de resistência aos antimicrobianos encontrado nos dois casos acima relatados, sendo então implantadas medidas específicas relacionadas as técnicas e à desinfecção do aparelho.

193

NEISSERIAE MENINGITIS DO SOROGRUPO C NA REGIÃO DA GRANDE SÃO PAULO - 1976 a 1989. Claudio Sacchi², Maria Claudia Corrêa Camargo¹, Neuma Rossetto Hidalgo¹, Solange Rodrigues Ramos², Carmo Elias Andrade Melles².
Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo: 1 - Centro de Vigilância Epidemiológica 2 - Instituto Adolfo Lutz.

Em abril de 1971, foi detectado na região da Grande São Paulo um aumento significativo na incidência da Doença Meningocócica caracterizando uma epidemia provocada inicialmente pelo meningococo do sorogrupo C. Um fenômeno interessante ocorreu neste período (1972 - 1974), onde houve uma superposição de duas ondas epidêmicas, a primeira devido ao sorogrupo C e a segunda ao sorogrupo A, o qual prevaleceu até 1977. Desde então a incidência de meningococo do sorogrupo C se mantém em níveis baixos prevalecendo a *Neisseriae meningitidis* do sorogrupo B. Este mesmo sorogrupo é atualmente responsável por uma nova epidemia na região da Grande São Paulo iniciada em fevereiro de 1988.

Cepas de *Neisseriae meningitidis* C foram isoladas entre 1976 a 1989, de pacientes internados em hospitais da Grande São Paulo, e foram sorotipadas pela técnica de "Dot-Imunoblot".

Durante os 14 anos analisados o sorotipo C:2a foi o de maior incidência. A partir de 1987 a porcentagem do sorotipo C:2a diminuiu dando lugar a outros sorotipos como o C:NT e C:4. Em 1989, pode-se verificar que houve além de uma variação na distribuição de sorotipos, o aparecimento de novos sorotipos e subtipos até então nunca isolados na Grande São Paulo desde 1976, como o C:4:P1.15 e o C:2b:nt. Coincidentemente, os dados epidemiológicos observados no ano de 1989 mostram modificações na distribuição percentual dos sorogrupos com aumento do sorogrupo C a partir de setembro, passando de uma média de 10% para 25% aproximadamente. Deve-se ressaltar contudo, que o número de casos e o tempo de observação não nos permite conclusões definitivas, porém, obriga-nos a acompanhamentos ainda mais cuidadosos dos casos no referente aos exames laboratoriais.

189

ais visando o isolamento de cepas e avaliação dos sorogrupos e sorotipos incidentes.

194

MENINGOENCEFALITE PNEUMOCÓCICA (MP) NO LACTENTE: ESTUDO DE 29 CASOS DO HCRFFM-USP. Coelho, I.C.B.*; Almeida Coelho, T.L.P.*; Goldani, L.Z.*; Moura-Ribeiro, M.V.L.* - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. *Universidade Federal do Ceará.

A MP apresenta alta letalidade, principalmente em pacientes abaixo de 2 anos de idade, apesar dos avanços epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos ocorridos nas última décadas. O estudo retrospectivo de 29 lactentes visou definir fatores que influenciaram o prognóstico da afecção, na tentativa de propor medidas mais efetivas no seu combate. Assim, 88% possuía idade inferior a 1 ano; taxa geral de letalidade foi de 51,7%, sendo mais frequentes nas crianças de idade inferior a 6 meses. As manifestações como febre (100%), irritabilidade (75,9%), abaulamento de fontanela (75,9%), anorexia (89%), vômitos (69%), convulsões antes da internação (44,8%) e após a internação (58,6%) não influenciaram no prognóstico da MP. Entretanto, o coma e focos infecciosos extrameningeos, particularmente a pneumonia e a multiplicidade de focos influenciaram de forma estatisticamente significativa para mal prognóstico. O estudo do LCR, nos pacientes que foram a óbito, mostrou celularidade de 264 ± 258 cel/mm³, enquanto que nos sobreviventes foi de 4744 ± 6378 cel/mm³, mostrando diferença significativa ($p < 0,05$). Das 14 crianças sobreviventes, 12 apresentaram mais de uma seqüela (crises convulsivas, surdez, RDNPM, paresias e hidrocefalia). Visando reduzir a alta letalidade e os graves déficits neurológicos é necessário o diagnóstico precoce da MP e o emprego de terapêutica efetiva e bem orientada não somente contra o agente infeccioso, mas também sobre o potencial efeito danoso da glicose anaeróbica, edema cerebral e hipertensão intracraniana aguda.

195

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E BACTERIOLÓGICOS DA EPIDEMIA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NA GRANDE SÃO PAULO - 1988 e 1989. Neuma Rossetto Hidalgo¹, Claudio Tavares Sacchi², Maria Claudia Corrêa Camargo¹, Solange Rodrigues Nogueira², Lucimar Gonçalves Milagres², Lincoia Lima Pessoa², Helena Aparecida Barbosa¹, Carmo Elias Andrade Melles². Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo: 1 - Centro de Vigilância Epidemiológica 2 - Instituto Adolfo Lutz.

O trabalho faz a análise descrita de aspectos epidemiológicos da doença meningocócica na Grande São Paulo, responsável por uma epidemia nesta área desde fevereiro de 1988, e se propõe a correlacioná-los com os resultados dos estudos bacteriológicos relacionados aos sorogrupos, sorotipos e subtipos da *Neisseria meningitidis*.

tipos e subtipos da *Neisseria meningitidis*.

Os dados epidemiológicos foram obtidos através da notificação ao Sistema de Vigilância Epidemiológica do Estado e referem-se aos casos confirmados da doença.

Os exames laboratoriais para a determinação dos sorogrupos, sorotipos e subtipos foram realizados através da técnica de "Dot - Immunoblot" numa amostra das cepas isoladas de casos internados no Hospital Emílio Ribas (hospital de doenças infecto-contagiosas que interna a maioria dos casos ocorridos na Grande São Paulo).

Há 18 anos (1971) foi detectada na Grande São Paulo uma epidemia de doença meningocócica causada pelo sorogrupo C e A. A partir de 1974 a incidência diminui chegando, em 1982, a 1,05 casos/100.000 habitantes.

Após este ano, esta começa a aumentar, em 1986 e 1987 ultrapassa os limites superiores do diagrama de controle em alguns meses, e em fevereiro de 1988 esta incidência persiste além desses limites, configurando uma epidemia, atingindo no ano de 1988 um coeficiente de 4,05 casos/100.000 hab. e níveis ainda maiores em 1988 (4,68 até novembro). Observa-se nestes 2 anos epidêmicos, uma sazonalidade, com incidências maiores no inverno; as faixas etárias mais atingidas são as de menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, não havendo, até o momento, um deslocamento na distribuição percentual, ou seja, aproximadamente 50% dos casos ocorrem em menores de 5 anos.

A letalidade (20%) é maior que nos anos anteriores (15 - 16%) e 30% dos casos apresentam-se com meningococemia.

O sorogrupo B, prevalente na Grande São Paulo desde 1978, é o responsável pela atual epidemia, porém o sorotipo B₄ hoje presente em 80% dos sorogrupos B só torna-se prevalente a partir de 1983, quando a incidência da doença na Grande São Paulo começa a aumentar. Neste ano o B₄ substitui o sorotipo BNT, que de 1978 a 1982 correspondia a 50% dos meningococos do sorogrupo, no decorrer dos anos este percentual foi caindo e atualmente está em torno de 15%.

Outros sorotipos como B₂ e B_{2a} que eram 30% das *Neisseria meningitidis* do sorogrupo B em 1977, hoje são praticamente ausentes.

Em relação aos subtipos do sorotipo B₄ observa-se que o B₄ P₁-15 apresenta, na década de 80 uma curva ascendente, paralela à curva do sorotipo B₄, sobrepondo-se ao B₄ NT a partir de 1982.

Com esses dados é possível concluir que a atual epidemia de Doença meningocócica na Grande São Paulo deve-se ao sorogrupo B sorotipo B₄ subtipo P₁-15.

196

ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 1001 CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA: Gonçalves Adelfirio Rios, Nogueira Andries Susie, Miranda Lourdes, Vianna Ana Paula, Freitas Andreia, Prates Clarisse, Mello Kátia, Monteiro Sérgio, Barroso Davis, Araújo Ricardo, Pinheiro Patrícia, Azevedo Marina. Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião.

Através da análise retrospectiva dos prontuários foram estudados 1001 casos de doença meningocócica internados no I.E.I.S.S. no período de janeiro/83 a dezembro/88. Destes pacientes, 55,8% pertenciam ao sexo masculino e 77% eram crianças menores de 12 anos. O maior número de casos ocorreu no 2º semestre (57,2%), sendo a maior incidência nos meses de outubro a novembro. A letalidade foi de 15%, sendo que os óbitos ocorreram na maioria das vezes nas primeiras 24 horas de internação (78,5%).

Os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre (77,4%), vômitos (65,4%), cefaleia (51,7%), petéquias (15%), púrpura (14,4%), convulsão (5,6%), rigidez de nuca (7,5%), sinal de Brudzinski (53,3%), sinal de Kernig (60%) e alteração do nível de consciência (52,9%).

As formas de apresentação clínica foram assim classificadas: meningococemia (42,7%), púrpura com meningite (36%), púrpura com choque (9,8%), púrpura sem menin-

191

gite (2,7%), púrpura com meningite e choque (109%).

O exame líquido revelou menos de 100 células em 14,7% dos pacientes, de 100 a 500 células em 6,4%, de 500 a 1000 células 4,6%, e mais de 5000 células 74%.

O diagnóstico foi feito em base bacteriológica (cultura, látex e/ou bacterioscopia) em 83,2% dos casos sendo critério clínico em 16,7% dos restantes (meningite e/ou lesão cutânea). Do total de 805 culturas realizadas, 33,7% foram positivas porém não identificadas, 7,8% do grupo A, 31,3% do grupo B, 5,4% do grupo C e 21,6% negativas.

197

DETERMINAÇÃO DOS NÍVEIS DE PROTEÍNA C REATIVA, IgM TOTAL E LISOZIMA NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIANO COMO PARÂMETROS AUXILIARES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MENINGITES. Maricy Alves Ribeiro¹, Regina Tomie Kimura Ione Irulegui², Glovis Kiomitsu Takiguchi³, Cléa Elisa Lopes Ribeiro¹ e Calil Kairalla Farhat¹. 1. Instituto Adolfo Lutz de São Paulo. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 3. Hospital Emílio Ribas de São Paulo.

Problema difícil, na prática, é o diagnóstico diferencial entre meningites bacterianas purulentas e meningites com características de processos inflamatórios linfomonocitários. Com esta finalidade, os autores determinaram os níveis de proteína C reativa, IgM total e lisozima em líquidos cefalorraquianos de 33 portadores de meningites purulentas, 21 com meningites assépticas e 54 amostras de líquidos normais, obtidas por ocasião da internação dos pacientes no Hospital Emílio Ribas, São Paulo, no período de março a outubro de 1988. O teste ELISA foi o escolhido para as detecções de proteína C reativa e IgM total, com sensibilidades de detecção de 0,12 µg% e 0,825 µg% respectivamente. A lisozima foi determinada pelo método do lysoplate com detecção mínima de 1 µg/ml. A proteína C reativa se revelou como parâmetro mais adequado pois 100% dos casos bacterianos apresentaram título mínimo de 640. Também a lisozima demonstrou boa discriminação, visto que, 94% das amostras de pacientes com meningites bacterianas apresentaram concentrações maiores que 32 µg/ml. Finalmente, o IgM revelou 76% das amostras provenientes de meningites purulentas com títulos maiores ou iguais a 2560.

198

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NA DOENÇA MENINGOCÓCICA. Santos, M.C.P. - Universidade Federal de Alagás.

Foram analisados 544 paciente com Doença meningocócica com o objetivo de estudar as alterações eletrocardiográficas frequentes e diferenças relacionadas ao número de exames. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: Grupo A de 319 os quais se submeteram a mais de um eletrocardiograma e Grupo B, de 225 pacientes submetidos a eletrocardiograma único. O número de eletrocardiogramas nos dois grupos foi de 1.375. O sorogrupopredominante foi o meningococo A. Dos 544 pacientes, 107 apresentaram eletrocardiogramas normais, enquanto em 437, anormais. As alterações eletrocardiográficas estavam relacionadas aos distúrbios nos nódulos sino-atrial e atrioven-

192

199

PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE "IMMUNODOT" PARA DETERMINAR OS NÍVEIS DE ANTICORPOS IgM, IgG e IGA PRESENTES NOS SOROS DE PACIENTES INFECTADOS COM NEISSERIA MENINGITIDIS. Elizabeth N. De Gaspari¹, Cléa Elisa L. Ribeiro, Lúcia Calich, Leda L.F. Costa e Calil K. Farhat¹. Instituto Adolfo Lutz¹ e Hospital Emílio Ribas, São Paulo, SP.

A incidência contínua de infecção meningocócica em países em desenvolvimento e desenvolvidos enfatizam a necessidade de uma vacina efetiva contra Neisseria meningitidis. Estudos existentes mostram que a infecção por meningococos apresentam anticorpos direcionados contra componentes de membrana externa deste microorganismo, indicando esses antígenos como candidatos para produção de vacinas.

Foi padronizada a reação de imunoperoxidase utilizando membrana de nitrocelulose como suporte e antígeno obtido da membrana externa de N. meningitidis (B:4:P1.15- cepa epidêmica predominante S.P.), por extração com cloreto de lítio 0.2M. O antígeno (µg/Lowry) foi aplicado em 96 microgotas de 1 µl usando-se um molde em acrílico que corresponde a placa de microtitulação. Após o bloqueio da membrana com leite desnatado, esta era invertida sobre uma placa de microtitulação contendo os soros. Após incubação (2hs) e lavagens (1/2h), a membrana era incubada com conjugados anti-IgG, IgM ou IgA humana marcados com peroxidase (2hs), lavados e revelados com 4 cloro-1-naftol e H₂O₂. O aparecimento de círculos violetas (dots) revelou os soros positivos. Foram analisados soros de pacientes infectados obtidos à admissão e após 10 e 25 dias após infecção com N. meningitidis. A técnica apresentou uma boa reprodutibilidade. Foi feito um estudo comparativo no título de anticorpos IgG, IgM e IgA presentes nesses soros. O extrato antígeno foi analisado por eletroforese em gel de poli-acrilamida e corado com "Coomassie Blue".

CNPq(405629:88-5)

200

RESPOSTA IMUNE CONTRA COMPONENTES DE MEMBRANA EXTERNA DE NEISSERIA MENINGITIDIS B POR "IMMUNOBLOT". Elizabeth N. De Gaspari¹, Cléa Elisa Lopes Ribeiro, Lúcia Calich, Leda L.F. Costa e Calil K. Farhat¹. Instituto Adolfo Lutz¹ e Hospital Emílio Ribas, São Paulo, SP.

O objetivo deste trabalho é verificar a reatividade dos iso-

405

tipos IgG e IgM presentes nos soros de pacientes infectados por *Neisseria meningitidis* do grupo B, agente causador da epidemia que vem ocorrendo em São Paulo desde 1988, causada predominantemente pelo sorotipo B:4:P1.15.

Foram estudados 15 pacientes internados no Hospital Emílio Ribas com meningite meningocócica (grupo B), cujas idades variaram de 7 meses a 46 anos, dos quais foram colhidas amostras de sangue à admissão e após 10 e 25 dias.

Componentes da membrana externa da cepa epidêmica foram obtidos por extração com cloreto de Lítio 0.2M, analisados por eletroforese em gel de poliacrilamida e após transferidos para papel de nitrato de celulose. Anticorpos IgG e IgM presentes nos soros por "Immunoblot" reconheceram antígenos de 38 a 72 kDa presentes na membrana externa bacteriana.

Os resultados mostraram uma grande heterogeneidade na resposta imune dos pacientes, contra componentes de membrana externa, alguns apresentaram uma forte reatividade com alguns antígenos enquanto outros pouca ou nenhuma reação. Com o decorrer da infecção um número maior de antígenos foram reconhecidos na cepa epidêmica por soros obtidos dos pacientes.

Este trabalho é de fundamental importância para análise da resposta imune desenvolvida em pacientes infectados pelo meningococo do grupo B, abrindo perspectivas para o conhecimento de novos antígenos a serem utilizados na produção de futuras vacinas.

CNPq (405629/88-5)

201

MENINGITES BACTERIANAS: ASPECTOS LIQUÓRICOS DE PACIENTES DO HOSPITAL EMÍLIO RIBAS. Nilse Nélia Querino Santos, Cláudia Esteves Oliveira Pires de Campos, Silvia Vieira Damião, Miriam Niwa Takahashi, Manuel Reinard Schmal, Paulo Ayrosa Galvão, Evanil Pires de Campos. Hospital Emílio Ribas.

Avaliaram-se 1800 líquores no período de maio a outubro de 1989 de pacientes internados com suspeita de meningite.

O isolamento e a identificação das bactérias obedeceram os critérios estabelecidos por Cowan & Stell, Edwards e Ewing e Lenette. Procedeu-se paralelamente, o estudo químico-fisiológico do LCR, dando-se ênfase a celularidade (<50/mm e 50/mm), glicose (<45mg/dl e >45mg/dl) e proteína (<90mg% e >90mg%).

Para 422 amostras em se conseguiu identificar o agente etiológico, observou-se que:

1- *Neisseria meningitidis* foi isolada em 57,5%, *Haemophilus influenzae* em 15,4% e *Streptococcus pneumoniae* em 14,4% dos casos. Os 12,7% restantes foram *Streptococcus* spp, *Staphylococcus* spp, *Klebsiella* spp, *Salmonella* spp e *Listeria* spp.

2- Apenas 5,6% dos casos apresentaram celularidade <50/mm.
3- Em 54,3% observamos o número de células >500/mm, glicorraquia <45mg/dl, proteinorraquia >90mg% e neutrorraquia >70%.

4- As amostras apresentaram número de células >1000/mm e neutrorraquia >70%, critério de gravidade, em 73% dos casos.

5- A celularidade <500/mm com linfomonorraquia >30/mm, que geralmente correspondem às infecções bacterianas em tratamento ou em convalescença, foram observadas em 8% dos casos.

6- O grande consumo de glicose (<10mg/dl), baixa celularidade (<25/mm) e elevação da proteinorraquia >100mg% que é característica das meningites graves de mal prognóstico, não foi observada no nosso estudo.

202

MENINGITE MENINGOCÓCICA: AVALIAÇÃO DE 243 AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE PACIENTES DO HOSPITAL EMÍLIO RIBAS. Nilse Nélia Querino Santos, Silvia Vieira Damião, Izabel Elko Kawamura, Carlos Augusto Senne Soares, Gilberto Souza de Oliveira Filho, Tuba Milstein Kuschneroff & Cláudia Esteves Oliveira Pires de Campos. Hospital Emílio Ribas - São Paulo

Avaliamos 243 LCR de pacientes com diagnóstico de meningite meningocócica no período de maio a outubro de 1989, que foram internados no Hospital Emílio Ribas.

O isolamento e a identificação das bactérias obedeceram os critérios de Cowan & Stell, Edwards, Ewing e Lenette.

Dos 243 pacientes 73 (30%) tinham idade <3 anos, 56 (27,2%) apresentavam idade >3 e <15 anos, 65 (26,7%) apresentaram idade >15 anos e em 16% dos casos não foi possível obter as idades.

A associação de número de células >500/mm, glicose <45mg/dl, proteinorraquia >90mg% e neutrorraquia >70mg% foi observada em 157 (64,6%) dos casos.

Considerou-se celularidade >1000/mm e neutrorraquia >70% critério de gravidade para as infecções agudas, e foi possível observá-lo em 81% das amostras.

A associação de número de células <500/mm e linfomonorraquia >30%, que é uma característica das meningites parcialmente tratadas foi observada em 12 (4,9%) casos.

203

ASPECTOS LABORATORIAIS DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO NAS MENINGITES POR HAEMOPHILUS spp E STREPTOCOCCUS pneumoniae. Nilse Nélia Querino Santos, Silvia Vieira Damião, Carlos Augusto Senne Soares, Fátima Maria Venancio Porfírio, Paulo Augusto Ayrosa Galvão & Cláudia Esteves Oliveira Pires de Campos. Hospital Emílio Ribas - São Paulo.

Foram pesquisados 1800 LCR de pacientes no período de maio a outubro de 1989, no Hospital Emílio Ribas.

Utilizaram-se os critérios de Cowan & Stell, Edwards, Ewing e Lenette para identificação e isolamento de bactérias.

Das 1800 amostras de LCR analisados, em 444 (24,6%) foi identificado um agente etiológico, sendo que 422 (23,4%) eram agentes bacterianos e 22 (1,2%) eram leveduras. Meningite por *Haemophilus* spp e por *S. pneumoniae* somaram 126 casos, o que representa 28,9% de todas as meningites bacterianas.

Quanto a faixa etária, a meningite por *Haemophilus* spp acometeu em 77% dos casos pacientes com idade <3 anos, 18% variaram de 3 a 15 anos e 16% eram maiores de 16 anos. Em relação a meningite

pneumocócica. 51,9% eram menores de 12 anos e 48,1% eram maiores de 12 anos de idade.

Ao compararmos os resultados quimiocitológicos, vimos que a associação celularidade >500/mm³, proteinorraquia >90mg%, glicose <45mg/dl e neutrorraquia >70% foi observada em 60% das meningites por *Haemophilus* spp e em 55,7% das meningites pneumocócicas.

A associação de celularidade >1000/mm³ e neutrorraquia >70mg% esteve presente em 75,3% das amostras em foi isolado *Haemophilus* spp e 55,7% daquelas com *S. pneumoniae*.

A associação de celularidade <500/mm³ e linfomonorraquia >30% foi observada em apenas 3% das meningites por *Haemophilus* spp e em 9,8% das pneumocócicas.

CONCLUSÕES:

1- A meningite por *Haemophilus* spp apresentou incidência preponderante em pacientes menores de 3 anos.

2- A meningite por *S. pneumoniae* teve distribuição etária homogênea.

3- A meningite por *Haemophilus* spp apresentou percentagens mais elevadas de alterações quimiocitológicas que caracterizam as infecções graves bacterianas agudas.

204

DIAGNÓSTICO DAS MENINGITES: AVALIAÇÃO DE CONFIABILIDADE. Ana Rosa dos Santos, Regilma Alves de Oliveira, Marleide da Mota Gomes. Divisão Nacional de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde.

Para a análise da confiabilidade diagnóstica das meningites no Brasil foram escolhidos cinco estados representantes das regiões brasileiras: Pará-PA, Bahia-BA; Rio de Janeiro-RJ; Paraná-PR e Goiás-GO, no ano de 1987.

Foi observado que o diagnóstico etiológico das meningites agudas em: doença meningocócica, tuberculosa, outras bacterianas (*Streptococcus*, *hemophilus*, etc), viróticas, outras etiologias (criptococcus, neurocisticercose, etc) e não especificadas, apresentam variações percentuais importantes intra e inter-estaduais. Em especial, foi constatado que o percentual de meningites não especificadas (incluindo as bacterianas agudas, sem identificação do agente etiológico) é elevado, variando de 35,0% no RJ a 68,7% na Bahia, sendo a média para o país de 48,2%.

Conclui-se a partir dos dados disponíveis sobre o diagnóstico das meningites no Brasil pela baixa qualidade do atendimento aos pacientes, com repercussões negativas em seu prognóstico. Portanto, defende-se a idéia de cumprimento dos critérios diagnósticos nas meningites, assim permitindo sua melhor confiabilidade.

205

SEPTICEMIA COM PÚRPURA POR *Haemophilus influenzae* E SUA SEMELHANÇA COM MENINGOCOCCEMIA. Joyce Mari Stocco, Rátima Maria Venancio Porfírio, Valquíria Oliveira de Carvalho, Danilo Ferreira Nunes, Nilse Nélia Querino Santos, Cláudia Esteves Oliveira Pires de Campos, Manoel Reinardo Schmal e Tuba Milstein Kuschnaroff. Hospital Emílio Ribas.

196

Dos casos de meningite bacteriana diagnosticados no Hospital Emílio Ribas, através do quadro clínico e de líquido (com bacterioscopia e cultura positivas), analisamos 104 casos que ocorreram entre maio e outubro de 1989; sendo 60 casos por *Haemophilus influenzae* (57,7%) e 44 por *Streptococcus pneumoniae* (42,3%).

Nesta análise procuramos destacar quadro clínico de choque e manifestações purpúricas, levando em consideração nossa experiência de quadros semelhantes, anteriormente vistos, e que foram confundidos com meningococcemia.

Lesões de pele foram encontradas em 5 casos, todos com isolamento de *Haemophilus influenzae*. Quatro destes casos apresentaram apenas petéquias, sendo que um deles foi a óbito. No caso restante as manifestações foram mais abrangentes, com púrpuras de extremidades e face, com evolução progressiva e confluenta e que evoluiu à óbito.

Ocorreram 19 óbitos no total, 8 por *Streptococcus pneumoniae* e 11 por *Haemophilus influenzae*. A causa mortis por choque foi em 8 casos.

Os autores pretendem ressaltar a possibilidade do quadro séptico com manifestações cutâneas e choque, também pelos agentes bacterianos como *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae*, e não só pela *Neisseria meningitidis*.

206

ESTUDO DOS EFEITOS ADVERSOS DA VACINA CONTRA A MENINGITE B-C (VAMENGOC-BC). Célia E. Guarnieri¹, Decio R. Nitrini², Gláucio de S. Brito¹, Helena K. Satol, Ivan O. Castro², Marcelo R. Schirmer², Maria A. C. N. Fogaça², Maria T. C. Santos², Roberto Soerensen² e Tereza M. Omo¹. 1. Centro de Vigilância Epidemiológica - SUDS-SP 2. Hospital Emílio Ribas.

No período de 27 de junho a 16 de novembro de 1989, foram aplicadas 670.997 doses da vacina contra a meningite B-C em crianças na faixa etária de 3 (três) meses a 6 (seis) anos de idade, matriculadas em creches e pré-escolas públicas e conveniadas da Região Metropolitana de São Paulo. O esquema vacinal consistiu na aplicação de duas doses com intervalo de 45 dias.

Foram notificados 116 casos de efeitos adversos da vacina, sendo 65 manifestações sistêmicas (56,1%), 19 manifestações locais (16,4%) e 32 manifestações locais e sistêmicas (27,5%). A grande maioria dos casos (81,4%) ocorreu nas primeiras 24 horas após a aplicação da vacina.

Das manifestações sistêmicas e/ou associadas com manifestações locais, 59 foram de reações febris, 17 de cefaléia, 17 de exantema maculo-papular, 13 de reações urticariformes, 7 de reações purpúricas e/ou petequiais e 1 caso de manifestação neurológica (ataxia cerebelar); sendo os coeficientes de incidência por 10.000 doses aplicadas, respectivamente, 0,88; 0,25; 0,25; 0,19; 0,10 e 0,01.

Das manifestações locais, além das notificações com dor, edema e calor local, em 10 casos foram descritos aparecimento de petéquias e/ou púrpura e 8 casos de abscesso; sendo os coeficientes de incidência por 10.000 doses aplicadas, respectivamente, 0,15 e 0,12.

Quanto à evolução clínica, todos os casos de efeitos adversos notificados evoluíram para cura; sendo que somente 12 crianças (10,3%) necessitaram de internação hospitalar para observação médica, não tendo sido submetidas a nenhuma terapêutica específica.

197

ANÁLISE DE 28 CASOS DE ABCESSOS CEREBRAIS

Maria do Carmo da C. Brum, Ana Lucia P. Araújo Reis, José Joaquim Seabra, Adrelírio José Rios Gonçalves. HSE-INAMUR, Rio de Janeiro.

Os autores estudaram prospectiva e retrospectivamente 28 casos de abcessos cerebrais (A.C.) internados no HSE durante o período de 3 anos (out/86 a ago/89). Por demanda espontânea (10 casos) encaminhados de outros Serviços, como casos graves, alguns com indicação de neurocirurgia (18). O diagnóstico foi dado baseado na clínica, laboratório e estudo radiográfico (TCC e AGC) e necropsia. 17 pacientes eram do sexo masculino (57,14%). A idade variou de 1 a 65 anos, sendo 11 casos adultos. O tempo do início da doença até o diagnóstico variou de horas a 5 meses. O diagnóstico etiológico foi determinado em 20 casos devido a clínica de estafilococia e 18 com bacterioscopia e/ou culturas: *Staphylococcus aureus*-11; *Streptococcus pneumoniae*-3; *Coccidioides immitis*-1; *Trichinella spiralis*-1; *Bacteroides* sp-1; *Staphylococcus epidermidis*-1; *Streptococcus* (13), líquido (4), secr. cirúrgicas (4), secr. dermatológicas (3). Doenças predisponentes observaram a seguinte apresentação: endocardites infecciosas, 5 meningites, 3 cardiopatias congênitas, 3 estafilococias, 3 TCE, 3 neurocirurgias, 3 sinusites, 2 otites, 1 bronquite crônica, 1 diabetes. Manifestações clínicas: febre 26 (92,86%), cefaléia 24 (85,71%), vômitos e náuseas 12 (42,85%). Sinais de localização: alt. parietais 19 (67,85%), alt. motora 17 (60,71%), alt. coordenação 1 (3,57%), alt. visual 4 (14,28%), alt. linguagem 6 (21,42%), alt. nível de consciência 24 (85,71%): sonolência-9, torpor-11, coma 14. Hipertensão intracraniana 9 (32,14%). Sinais de meningismo: 14. 13 pacientes apresentaram crises convulsivas (46,42%): 10 generalizadas e 3 localizadas. O líquido foi analisado em 16 pacientes, revelando pleocitose com predomínio de PMNs, PTN elevada em 10, glicose normal em 9 e diminuída em 5. 25 pacientes realizaram TCC, apenas 1 não evidenciou alteração, o paciente apresentava A. em cerebelo. Em 9 AGC tiveram: 4 normais, 4 processos expansivos, 1 aneurisma micótico. Pelo estudo das TCC e necropsias 6 casos de A.C. múltiplos: 5 tinham E.I., 1 estafilococia. Ocorreram A. em todas as regiões sendo que 6 casos de E.I. acometeram a reg. parietal-post. Os pacientes foram submetidos a antibioticoterapia conforme a dca pré-disponível. O tratamento cirúrgico de escolha, realizado em 9 pacientes, foi: aspiração do A. (7), 2 ventriculostomia com derivações externas e 1 clipagem de aneurisma micótico. Com as seguintes indicações: 4 devido a hipertensão intracraniana, 2 mantinham-se em coma após longo período de antibioticoterapia, 2 hidrocefalias, 1 aneurisma micótico. Ocorreram 13 óbitos (46,42%), apenas 2 em pacientes submetidos à cirurgia, 11 pacientes que curaram apenas com antibióticos apresentavam A.C. únicos. O pior prognóstico esteve relacionado ao não diagnóstico precoce, múltiplos e grandes A.C., ruptura para ventrículo (ventriculite), etc. Nas 7 necropsias realizadas, 3 não tinham diagnóstico de A.C. antes do óbito, em 2 ocorreram ruptura de aneurisma, em 4 casos os A.C. eram muito extensos. O que demonstrou uma necessidade de intervenção cirúrgica e principalmente diagnóstica precoce. Necessário ressaltar também a alta taxa de letalidade relacionada a gravidade da doença predisponentes que foi principalmente E.I. e a transferência dos casos graves para o nosso Hospital.

ERISPELA BOLHOSA CAUSADA POR *S. pneumoniae* EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE RENAL. Luiz P. Meireles, Anna S.S. Levin, Maria H. Garcia, Antonio A. Barone, Mario Shiroma, Luiz E. Ianzes, Emil Sabbaga. 1 Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2 Unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

P.S. 42 anos, masculino, natural da Bahia. Paciente submetido a transplante renal em fevereiro de 1984, de doador de cadáver, por nefrosclerose maligna e glomerulonefrite membranosa proliferativa possivelmente esquistossomótica. Vinha evoluindo bem, com controles da hipertensão arterial pós transplante com beta bloqueadores e sendo submetido a imunossupressão com prednisona e azatioprina.

Em novembro de 89 começou a apresentar febre com calafrios seguida de dores na perna direita. O exame físico apresentava edema, hiperemia em terço inferior do membro inferior direito com sinais de linfangite. Introduzido 12 milhões de unidades de penicilina cristalina com extensão do quadro, formação de bolhas e persistência dos picos febris. Face a piora clínica e à possibilidade de uma erisipela estafilocócica, optou-se pela administração de Vancomicina com o que passou a apresentar gradual melhora dos sintomas locais e defervescência da febre.

As culturas das lesões bolhosas foram negativas e as hemoculturas revelaram uma cepa de *S. pneumoniae* cujo antibiograma mostrava sensibilidade para oxacilina, cefalotina, penicilina, vancomicina entre outros. Não se evidenciou outro foco de infecção. A concentração inibitória mínima e concentração bactericida mínima eram inferiores a 0,19 µg/ml, não se configurando como cepas tolerantes a penicilina.

Como houvesse falta de vancomicina no hospital e sabendo-se dos resultados microbiológicos, reintroduziu-se a penicilina cristalina com evolução gradual para cura, com linfedema residual.

Consideramos de interesse a possibilidade de *S. pneumoniae* ser agente etiológico de erisipela bolhosa.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DA ESTREPTOCOCCIA EM 94 CRIANÇAS DE LARANJAL PAULISTA (S.P.) - Campos, E.P.; Antunes, A.R.; Malute, E.L.; Rodrigues, H.A.A.; Molinari, H.; Bittar, J.E.F. & Rodrigues, P.S.; Campos, E.E.O.P. - Faculdade de Medicina de São Tucatu - São Paulo

94 crianças foram atendidas mensalmente na Unidade Médica da Vila, enquanto que, 16 e 34 respectivamente eram acompanhadas há menos e há mais de 6 meses pelo Serviço. A faixa etária oscilou de 2 a 13 anos, a relação do sexo e da raça foi respectivamente de 1:1. Piodermites e amigdalites, artralgia e G.N.O.A. foram os antecedentes assinalados.

Coriza em 51; resfriado em 48, cefaléia em 17, febre em 10, faringite em 9, otite média e audição em 8, artralgia e calafrios em 6, mialgia em 5 e dispnéia em 4 foram as principais manifestações clínicas descritas. Amígdalas hiperêmicas em 39, hipertrofia em 47, purulentas em 7 e adenomegalia em 69 delas foram descritas. Hipofuncional (anêmico) em 17, hepatomegalia em 7 e esplenomegalia em 3 delas. Não se observou alteração neurológica em nenhum delas. Anemia em 47, leucocitose em 19, eosinofilia em 58. Hipocromia em 22.

O teste de orofaringe foi positivo em 30/90 crianças examinadas.

O swab de orofaringe positivo, as amígdalas hipertróficas, hiperêmicas, adenopatia cervical e "resfriado" foram observados nas crianças que habitavam em condições insalubres e precárias de saneamento.

210

SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO ESTAFILOCÓCICO - APRESENTAÇÃO DE QUATRO CASOS.

Márcia Maria Macedo LIMA; Regina Helena Fonseca ALVES; Fernando Luiz Lopes CARDOSO; Léon Claude SIDI e Adelfrío José RIOS GONÇALVES.

Do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital dos Servidores do Estado - IANMPS - Rio de Janeiro.

RESUMO

Apresentação de quatro casos de Síndrome do Choque Tóxico Estafilocócico diagnosticados clinicamente com quadro de início súbito e evolução rápida, com alterações hemodinâmicas (hipotensão), hipovolemia (choque), acometimento multissistêmico (SARA, miocardiopatia, encefalopatia, insuficiência renal aguda, mialgias, CID e perturbações gastrointestinais) e alterações dermatológicas distintas ("rash" macular e descamação laminar). Em três destes casos foi isolado o *Staphylococcus aureus* em hemoculturas, sendo que um deles apresentava também endocardite e osteomielite e outro apenas osteomielite. Em um dos pacientes não houve alterações hemodinâmicas significativas mas estavam presentes os demais critérios diagnósticos da síndrome.

211

PERICARDITE AGUDA ESTAFILOCÓCICA. ESTUDO DE 12 CASOS.

Adelfrío José Rios Gonçalves, José Joaquim Seabra, - Fernando Luiz Lopes Cardoso, Maria do Carmo Da Costa Brum, Tânia Farias Carneiro. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital dos Servidores do Estado-RJ.

Foram estudados 12 casos de pericardite estafilocócica, sendo 7 enfermos do sexo masculino e 5 do feminino, com idades variando entre 2 e 52 anos (média de 22,8 anos). O agente foi isolado em oito pacientes, sendo caracterizados nos outros pelo espectro clínico. Todos os casos foram secundários a Septicemia (8 casos) ou Endocardite (4 casos). O estudo radiológico mostrou aumento da área cardíaca compatível com derrame pericárdico em 11 casos. Os achados eletrocardiográficos foram de alterações de repolarização (50%), baixa voltagem (33,3%) e taquicardia sinusal (25%). O ecocardiograma foi decisivo na confirmação e avaliação do derrame. As manifestações

clínicas mais frequentes foram febre, calafrios, toxemia, dor torácica, tosse, taquicardia e sinais de insuficiência cardíaca.

Os achados cirúrgicos e da necrópsia mostraram um padrão que variou da pericardite fibrinosa a constrição. Dos 12 doentes estudados, 8 evoluíram para o óbito (66,6%), mostrando a provável contribuição das pericardites no agravamento destes enfermos.

212

INFECÇÕES PNEUMOCÓCICAS GRAVES EM PACIENTE AGAMAGLOBULINÊMICO - Fernando Antônio Brandão Suassuna; Maria do Carmo Costa do Nascimento e João Alcemir Lopes. Departamento de Infectologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Gisela Trigueiro (H.G.T.).

Os autores descrevem um caso de paciente que apresentou 03 episódios de Infecções Pneumocócicas graves, 02 Meningites e 01 Pneumonia, apresentando como doença de base uma Imunodeficiência Comum Variável.

J.G.N., 22 anos, masculino, agricultor, natural e procedente de Parelhas/RN, foi admitido no serviço do HGT no dia 23/09/89 com quadro de febre alta, contínua e cefaleia há oito dias, seguidos por dois episódios de vômitos em jato após 72 horas do início dos sintomas, apresentando posteriormente sonolência, desorientação e agitação psicomotora. Na ocasião do internamento encontrava-se comatoso, desorientado, febril, com cianose de extremidades, taquidispnéico, revelando ao Exame Neurológico sinais evidentes de comprometimento meníngeo-radicular, além de assimetria facial, paresia braquio-cubital direita e alterações do sensório. Um exame do Aparelho Respiratório evidenciava alterações estetoacústicas no PD, confirmado pelo exame radiológico (Pneumonia Lobar). O aparelho cardiovascular não apresentava alterações importantes. O paciente não é esplenectomizado. Os exames laboratoriais mostravam: a) Líquor com pleocitose importante, as custas de polimorfonucleares, com glicorraquia baixa e proteinorraquia elevada cujo estudo bacteriológico evidenciou tratar-se de infecção pelo *Diplococcus pneumoniae*; b) Hemogramas sucessivos confirmavam o quadro infeccioso, mostrando leucocitose com neutrofilia e uma VSH pouco elevada; c) Estudos bioquímicos apenas revelavam proteinograma normal com hipoglobulinemia; d) Estudo Radiológico dos seios da face e dos pulmões mostravam Pneumonia Lobar direita com Sinusite difusa (maxilar, etmoidal e esfenoidal). Havia referência de um internamento hospitalar progressivo na mesma instituição há um ano, com quadro semelhante, ou seja, Infecção Meningea com Pneumonia e Sinusite maxilar, donde fora isolado o mesmo agente, bem como tratamentos ambulatoriais por vários surtos de sinusites. O paciente permaneceu durante 16 dias em uso de antimicrobiano endovenoso, obtendo alta hospitalar assintomático, e com regressão das alterações clínicas laboratoriais vigentes ao exame de entrada. Permanecia, outrossim, a hipoglobulinemia em cuja eletroforese constatou tratar-se de uma Agamaglobulinemia.

Tendo em vista o caráter recidivante, a gravidade e a raridade

desta associação mórbida em nosso serviço, justifica-se a apresentação deste caso.

213*

ENDOCARDITE INFECCIOSA COM HEMOCULTURAS NEGATIVAS TRATADA COM ASSOCIAÇÃO PENICILINA G CRISTALINA MAIS PEFLOXACINA. José Luiz de Andrade Neto, Nelson Szpeltz, Semi Haurani, Carlos Gil Ferreira. Serviço de Infectologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Os autores apresentam um caso de endocardite infecciosa com hemoculturas negativas ocorrida numa paciente com 56 anos que vinte e cinco dias antes do início dos sintomas foi submetida à cineangiografia para investigação de suposta coronariopatia. Diversas associações antimicrobianas (cefalotina mais gentamicina; vancomicina mais amicacina) não foram eficazes. A associação de 2 milhões de unidades de penicilina G cristalina por dia mais pefloxacin 400mg a cada 12 horas (ambas as drogas foram administradas pela veia por 4 semanas) levaram ao desaparecimento da febre e da esplenomegalia, com melhora acentuada do hemograma e das provas de atividade inflamatória. Há quatro semanas a paciente obteve alta hospitalar e permanece assintomática.

Discute-se a indicação das quinolonas no tratamento das endocardites infecciosas.

214

Staphylococcus aureus TOLERANTE À VANCOMICINA - DESCRIÇÃO DE UM CASO. Anna Sara S. Levin¹, Luiz P. Meireles², Cintia B. Moriani³, Antonio A. Barone⁴, Edith K. Horibe⁵, David S. Gomez⁶, Mario Shiroma⁷. 1. Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2. Divisão de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Em outubro de 1989 foi internado na Unidade de Queimados um rapaz de 27 anos vítima de queimadura por explosão de botijão de gás.

A queimadura era predominante de 2º grau envolvendo 67% da área corporal. No início da internação foram feitas correções de distúrbios metabólicos e utilizada sulfadiazina argêntica em pavilhões auriculares e áreas expostas como face; no restante (tronco e membros) foi utilizado curativo oclusivo.

A partir do 5º dia de internação, surgiram hemoculturas positivas para *S. aureus* e *Enterococcus faecalis*. O *S. aureus* era sensível (em disco) apenas à Vancomicina e Pefloxacin. O *E. faecalis* era sensível entre outros à Vancomicina, Imipenem, Ceftazidima, Cefoperazona (em disco).

O paciente recebeu Vancomicina 2g EV por dia e teve uma resposta clínica importante, melhora do estado geral, porém com persistência de picos febris diários até 40,2°C.

Após 4 dias de Vancomicina foi isolado em hemoculturas *Enterobacter* sp sensível a Netilmicina, o qual foi iniciado.

O paciente teve uma importante melhora porém persistiam os picos febris

202

diários elevados.

Foram investigadas as concentrações inibitória mínima (CIM) e bacteriocida mínima (CBM) da Vancomicina para o *S. aureus* e *E. faecalis* (isolados de hemoculturas) e da Netilmicina para o *Enterobacter* sp isolado, e se encontra - ram os seguintes resultados:

microorganismo	droga	CIM (µg/ml)	CBM (µg/ml)
<i>S. aureus</i>	Vancomicina	0,38	12,5
<i>E. faecalis</i>	Vancomicina	0,38	0,38
<i>Enterobacter</i> sp	Netilmicina	0,78	0,78

A relação CBM/CIM da Vancomicina para *S. aureus* foi de aproximadamente 32,9.

Foi aumentada a dose de Vancomicina para 3g ao dia e o paciente ficou afebril recebeu alta em 17 dias.

Caracterizou-se assim uma tolerância do *S. aureus* à Vancomicina.

215

TERAPIA DE INFECÇÕES LOCALIZADAS E SISTÊMICAS COM A CIPROFLOXACINA ADMINISTRADA POR VIA ORAL. RESULTADOS DE UM ESTUDO ABERTO E PROSPECTIVO REALIZADO EM SÃO PAULO. Artur Tisserman e Rudolf Uri Butler. Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Heliópolis do INAMPS, São Paulo.

Entre março de 1987 e julho de 1989 tratamos 50 pacientes com infecções localizadas ou sistêmicas causadas por germes sensíveis "in vitro" à ciprofloxacina.

Como regra geral administramos 500 mg, duas vezes ao dia, por período médio de dez dias; em infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa* e/ou quando se tratava de situação clínica de maior gravidade, optou-se pela administração de 750 mg, duas vezes ao dia ou 500 mg, três vezes ao dia. Nas situações clínicas onde existia indicação de antibioticoterapia mais prolongada (e.g. diarreia bacteriana em paciente infectado pelo HIV, osteomielite), o tempo de administração foi adequado à tal exigência.

Foram tratados 11 pacientes infectados pelo HIV com diarreia de etiologia bacteriana (*Shigella* ou *Salmonella*), 4 pacientes com febre tifóide, 8 pacientes com infecções do trato urinário, 9 infecções de pele e tecido celular subcutâneo, 5 osteomielites, 9 infecções do trato respiratório inferior, 3 blenorragias anorretais e 1 peritonite purulenta. Observou-se cura clínica em 42/50 pacientes (84%) e melhora em outros 4, perfazendo índice de eficácia clínica de 92%. Três pacientes representaram falha terapêutica, todos apresentando quadro de broncopneumonia de aquisição intra-hospitalar, de etiologia polimicrobiana.

As bactérias isoladas foram *Staphylococcus aureus* (6), *Staphylococcus epidermidis* (1), *Streptococcus pneumoniae* (1), *Neisseria gonorrhoeae* (3), *Bacophilus influenzae* (1), *Salmonella typhi* (4), *Salmonella enteritidis* (2), *Shigella sonnei* (4), *Shigella flexneri* (4), *Escherichia coli* (4), *Klebsiella pneumoniae* (4), *Pseudomonas aeruginosa* (7), *Acinetobacter baumannii* (2), *Enterobacter cloacae* (4) e *Enterobacter* sp (1); deve-se ressaltar que em alguns pacientes mais de um agente etiológico foi isolado, em quanto em outros houve diagnóstico clínico de infecção bacteriana, sem isolamento de agente etiológico por via. Erradicação do agente etiológico foi obtida em 43/50 pacientes, perfazendo eficácia microbiológica de 86%.

Efeitos colaterais foram observados em 3/50 pacientes (6%), sendo em 2/9 de pequena monta (indisposição gástrica em 7/8). Um paciente apresentou erupção exantemática, que involuiu com a suspensão da droga e respondeu com a reintrodução da mesma, caracterizando fenômeno de hipersensibilidade que contraindica o prosseguimento de sua utilização.

Ann

216

APRESENTAÇÃO DE OITO CASOS DE PERITONITE TRATADOS COM ASSOCIAÇÃO CEFTAZIDIME MAIS METRONIDAZOL.
NELSON SZFEITER, VANESSA MATOS BARROS, DISCIPLINA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

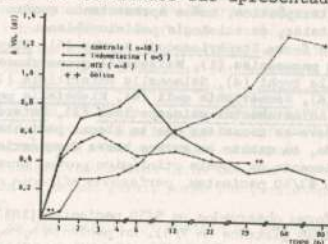
Os autores acompanharam o tratamento de oito pacientes que apresentaram quadros de peritonite bacteriana em decorrência de patologias diversas que resultaram em quadros de abdomen agudo tratados cirurgicamente. A associação ceftazidime mais metronidazol por via endovenosa mostrou-se efetiva como uma das alternativas antimicrobianas pois ocorreu somente um óbito devido a gravidade inicial do caso. Considerações clínicas, laboratoriais e terapêuticas são apresentadas.

217

EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DE ANTINFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS SOBRE A INFECÇÃO EXPERIMENTAL PELO *S. aureus* EM RATOS
Priscila M.O. Papaiordanou & Marcelo de C. Ramos
FCM UNICAMP

O estudo em questão foi motivado pela ocorrência de casos graves de estafilococcias em pacientes que estavam submetidos à terapêutica com antinflamatórios não hormonais para alívio de sintomas que antecederam a instalação franca do quadro. A nossa impressão clínica é que o uso desse medicamento associa-se com evolução desfavorável da doença.

Avaliamos as modificações no padrão de resposta inflamatória e do curso da infecção induzida por injeção subcutânea de cepa de *S. aureus*, aplicada na pata posterior esquerda de ratos SPF. Os ratos foram divididos em três grupos, a saber: Grupo 1 - controle, recebeu dose de 10 partículas/ml em solução salina. Grupo 2 - tratamento prévio com metotrexate (2,5 mg/Kg) por três dias intraperitônio (IP), após quatro dias aplicada mesma dose de *S. aureus*. Grupo 3 - tratamento com indometacina (10 mg/Kg - IP) 30 minutos antes e 24 horas após a aplicação da mesma dose de *S. aureus*. As medidas de volume da pata foram realizadas utilizando-se um pletismógrafo de leitura digital e os sinais gerais de infecção foram avaliados utilizando-se os seguintes critérios: atividade do animal, presença de piloereção, busca de alimentos e eventualmente óbito. Os resultados são apresentados no gráfico abaixo.



A administração tanto do metotrexate, como da indometacina, produziu um bloqueio parcial inicial da inflamação produzida

pelo *S. aureus*, quando comparado à resposta observada no grupo controle. Não ocorreu diferença estatística na medida da 12a. hora entre os grupos 1 e 2 e a partir dessa tomada, verificou-se inversão na apresentação: quando havia tendência à recuperação no grupo controle, o grupo tratado com metotrexate a inflamação era significativamente maior. Comparando o grupo 1 e 3, observamos que não há diferença significativa desses volumes a partir da 22a. hora, época em que os controles mostravam uma franca recuperação. Assim em diante, no grupo tratado com indometacina há a manutenção dos volumes e os animais mostram sinais gerais de infecção, como piloereção, redução importante da atividade e, inclusive, dois óbitos após a 29a. hora.

Esses resultados preliminares indicam um efeito desfavorável na infecção induzida por *S. aureus* quando a resposta inflamatória inicial é suprimida pelo uso de indometacina.

218

ESTUDO COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DA DIFTERIA NAS QUATRO ÁREAS PROGRAMÁTICAS DO MUNICÍPIO DO RECIFE, 1983-87. Laura Regina Cavalcanti Calábria¹, Manoel Ricardo da Costa Carvalho¹, Rosa Maria Carneiro¹, Maria Dolores Paes da Silva¹, I. Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Os autores estudam a incidência de difteria nas quatro áreas programáticas da Secretaria de Saúde para o Município do Recife, no quinquênio 1983-87, tendo em vista verificar diferenças na cobertura vacinal e na intensidade dos fatores de risco.

A Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Pernambuco /VUSAM obtém o número de casos observados, calculam os coeficientes quinquenais e comparam os calculados para as quatro áreas.

Para as 1a., 2a., 3a. e 4a. áreas programáticas os coeficientes quinquenais (100.000) observados foram: 33,68; 38,64; 26,16 e 37,26. A prova do chi-quadrado indica não haver diferença significativa nos coeficientes quinquenais de incidência registrados nestas quatro áreas. Concluem que a cobertura vacinal não apresenta maiores variações e a intensidade dos fatores de risco mostram-se semelhantes.

219

CARNITINA NA MIOCARDITE DIFTERICA: EXPERIÊNCIA CLÍNICA EM MACEIÓ-AL. Pires, V.R.S.; Silva, M.E.B.; Pires, J.N.; Holanda, J.S.; Oliveira, P.A.; Ramos, A.C.M.; - Hospital de Doenças Tropicais de Maceió-AL.

Os autores estudaram 100 pacientes internados no Hospital de Doenças Tropicais (HDT), com diagnóstico de Difteria, confirmado por critérios clínicos e bacteriológico, no período de

outubro de 1985 a junho de 1988, distribuídos aleatoriamente em 02 grupos: Grupo controle (N=51) - submetido a rotina habitual (SAD+antibiótico) e grupo teste (N=49), que além da rotina receberam por via oral DL CARNITINA na dose de 100 mg/Kg/dia, durante os primeiros quatro dias de admissão hospitalar.

O dano miocárdico foi diagnosticado por métodos clínicos, eletrocardiográficos, radiológicos e enzimáticos(CK-mb).

O grupo controle apresentou uma incidência de miocardite de 38 casos (74.5%) e a letalidade por miocardite foi de 04 casos (7.8%), duas vezes maior que o grupo teste, o qual apresentou incidência de miocardite de 34 casos (69.4%) e taxa de mortalidade por miocardite difterica de (4.1%), 02 casos.

Vale ressaltar que coincidentemente a maior parcela dos casos graves fizeram parte do grupo teste.

Os autores concluem que a solução oral de DL CARNITINA oferece uma opção simples, segura e econômica de atenuar o dano miocárdico na Difteria.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq.

220

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TÉTANO ACIDENTAL NO ESTADO DO CEARÁ - 1989. MARIA CÉLIA PINHEIRO VILAR, MANOEL DA SILVA PONSECA NETO¹ E FRANCISCO ALEXANDRE MONTEIRO NOGUEIRA². DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ¹. NÚCLEO DE INFORMÁTICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ².

O tétano acidental tem preocupado os autores pela sua alta letalidade, incidência significativa e sua tendência de concentrar-se no meio urbano e na capital, locais onde teoricamente não deveria ocorrer com tanta frequência, visto que aí há uma concentração dos equipamentos e recursos humanos em saúde, aptos a preveni-lo. O presente trabalho, que se caracteriza como estudo de casos ocorridos no ano de 1989, foi desenvolvido a partir da análise de fichas de investigação epidemiológica. Dos 99 casos notificados à Divisão de Epidemiologia, dezoito (18) foram descartados em investigação conjunta com Diretoria Regional de Saúde e o Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas, sendo 81 confirmados. O coeficiente de incidência para o Estado foi de 1,25/100 000 habitantes, sendo que para a Capital foi de 3,32/100 000 habitantes, confirmando a tendência dos anos anteriores de maior predomínio de casos no meio urbano. Houve uma predominância acentuada no sexo masculino (84%). Ocorreram 18 óbitos, sendo 02 no sexo masculino e 02 no sexo feminino, 15 na Capital e 03 no interior. A letalidade média foi de 22,22%, sendo 23,52% no sexo masculino e 15,4% no sexo feminino.

Houve uma inversão na taxa de letalidade, quando se relaciona a Capital (25%) e interior (14,28) comparando com os anos anteriores. Há, no entanto, uma diminuição acentuada de casos no interior, o que justifica esta distribuição por possíveis falhas de notificação. O grupo etário mais atingido foi o de 30 a 49 anos (27,2%), enquanto a faixa etária de maior risco foi a de maiores de 50 anos (3,76/

100 000 habitantes), seguida da faixa de 30 a 49 anos (1,77/100 000 habitantes). Quanto à ocupação os percentuais de casos foram assim distribuídos: estudante (16%), doméstica (9,9%), aposentados (8,6%), construção civil (7,4%), operário (6,2%), agricultor (6,2%), outros (11,1%) e ignorados (13,6%).

Os autores concluem que, mesmo considerando a subnotificação do interior, há uma tendência de maior concentração da incidência na capital, o que preocupa e demonstra a maior exposição a esta doença de pessoas produtivas e idosos e a ausência de um trabalho direcionado, educativo e de proteção específica, para os grupos de maior risco, que por dificuldade de acesso, descaso ou ineficiência dos serviços de saúde ou ainda por falta de informação, estão fadados a adoecer e até morrer por uma doença já tão antiga e conhecida e para qual já existem meios disponíveis e eficazes de evitá-la.

*Até novembro de 1989.

221

ESTUDO COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DO TÉTANO NEONATAL, EM NASCIDOS VIVOS NO RECIFE, NOS PERÍODOS 1968-78 E 1979-88

Rosa Maria Carneiro¹, Maria Ângela Wanderley Rocha², Maria Dolores Paes da Silva¹, Manoel Ricardo da Costa Carvalho¹, Laura Regina Cavalcanti Calábria¹. 1. Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. 2. Isolamento Infantil do Hospital Oswaldo Cruz da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco/FESP.

Estudo realizado por um dos autores, Rocha (1987), referente ao período 1968-85, indica acentuada redução na incidência do tétano neonatal no Recife, $Y=58,37-8,37x+0,43x^2$. Considerando que a linha de regressão, obtida com os coeficientes de incidência, assume aspecto diverso a partir de 1979, compararam os coeficientes médios e os valores de b, calculados na equação da linha reta, pelo método dos mínimos quadrados, para os períodos 1968-78 e 1979-88. Os dados, que serviram aos cálculos, foram obtidos na Coordenação de Epidemiologia (COEPI), Secretaria de Saúde de Pernambuco/FUSAM.

TABELA 1 - COEFICIENTES MÉDIOS DE INCIDÊNCIA, POR SEXO, OBSERVADO NO RECIFE, EM 1968-78 E EM 1979-88.

SEXO	COEFICIENTES MÉDIOS DE INCIDÊNCIA (100.000)		
	1968 - 78	1979 - 88	INT. CONFIANÇA(R) 0,05
MASCULINO	115,41	22,54	1,67 - 12,19
FEMININO	86,92	18,55	1,02 - 10,25
TOTAL	101,50	20,56	1,98 - 13,32

TABELA 2 - VALORES DA EQUAÇÃO DA LINHA RETA E DE t EM MENINOS E MENINAS DO RECIFE, NOS PERÍODOS 1968-78 E 1979-88.

S E X O	EQUAÇÃO DA LINHA RETA			
	1968 - 78	1979 - 88	t	p
MASCULINO	$Y=185,52-11,69x$	$Y=40,47-3,26x$	2,84	< 0,02
FEMININO	$Y=162,61-12,72x$	$Y=33,02-2,63x$	3,01	< 0,02
TOTAL	$Y=174,25-12,19x$	$Y=42,45-3,98x$	2,91	< 0,02

Os coeficientes de incidência, por 100.000, diferem significativamente nos dois períodos. Os valores calculados para b mostram-se igualmente diferentes.

222

EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DO TÊTANO NEONATAL, POR SEXO, NASCIDOS VIVOS NO RECIFE, 1979-1988. Maria Dolores Paes da Silva¹, Maria Ângela Wanderley Rocha², Manoel Ricardo da Costa Carvalho¹, Rosa Maria Carneiro¹, Laura Regina Cavalcanti Calábria². 1. Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. 2. Isolamento Infantil do Hospital Oswaldo Cruz da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco-FESP.

Considerando que o tétano neonatal ainda representa um problema de Saúde Pública em muitas áreas em desenvolvimento, os autores procuram avaliar sua incidência nestes últimos anos no Recife.

Coletam o número de óbitos na Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Pernambuco/FUSAM, calculam os coeficientes de incidência por 100.000, determinam os valores da equação da linha reta pelo método dos mínimos quadrados estabelecem os limites de confiança e o valor de t.

Valores consignados:

Meninos - $y = 40,47 - 3,26x$, L.C. = -8,69 - 2,17, $t = 1,387$, $p > 0,05$

Meninas - $y = 33,02 - 2,63x$, L.C. = -7,07 - 1,80, $t = 0,848$, $p > 0,05$

Total - $y = 42,45 - 3,98x$, L.C. = -8,06 - 0,11, $t = 2,249$, $p > 0,05$

Embora os coeficientes de incidência (100.000) tenham sido calculados a partir de um pequeno número de casos e mostrem uma redução, esta não chega a ser significativa, como se verifica pelos valores dos Intervalos de Confiança e de t. Os coeficientes médios calculados para os meninos não mostram diferença significativa dos obtidos para as meninas, a diferença entre os mesmos é menor do que 1,96 vezes o erro padrão.

223*

INCIDÊNCIA DO TÊTANO NEONATAL POR SEXO, EM CRIANÇAS NASCIDAS NO RECIFE, 1968-88. Maria Ângela Wanderley Rocha¹, Manoel Ricardo da Costa da Carvalho², Maria Dolores Paes da Silva², Rosa Maria Carneiro², Laura Regina Cavalcanti Calábria². 1. Isolamento Infantil do Hospital Oswaldo Cruz da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco/FESP. 2. Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Com base nos dados presentes na tese de um dos autores, Rocha (1987) estudou-se a evolução dos coeficientes de incidência (100.000) por tétano neonatal, no sentido de verificar a sua tendência naquele período. Calculam a equação de linha reta pelo método dos mínimos quadrados, o Intervalo de Confiança e os valores de t, para os recém-nascidos do sexo masculino e feminino.

Os valores obtidos são:

Meninos $y = 162,11 - 12,72x$, L.C. = -6,23 - -19,20, $t = 4,430$, $p < 0,01$

Meninas $y = 185,52 - 11,69x$, L.C. = -5,44 - -17,93, $t = 4,229$, $p < 0,01$

Total $y = 174,25 - 12,19x$, L.C. = -6,88 - -17,50, $t = 5,185$, $p < 0,01$

Os coeficientes de incidência (100.000) por tétano neonatal mostram-se bastante elevados, mas os valores de b indicam uma acentuada redução, classificada como significativa, em meninos e em meninas.

224*

ANÁLISE DE 96 CASOS DE TÊTANO ACIDENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO DE JANEIRO A SETEMBRO DE 1989. Ruth Moreira Leite¹, Gizelda Katz², Ciro Bossatti². 1. Núcleo de Epidemiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (NEHC). 2. Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CVE).

O tétano é doença de notificação compulsória no Estado de São Paulo desde 1978. Os casos de tétano de todo o Estado são notificados ao CVE e posteriormente é enviada a ficha epidemiológica (FE) correspondente a cada caso, na qual constam dados que caracterizam o paciente em relação a sexo, idade, ocupação, local de residência e dados clínicos como os sintomas apresentados, a porta de entrada, período de incubação e progressão, imunização prévia, medidas profiláticas adotadas em relação ao ferimento, tratamento e evolução do caso.

Foram analisadas 96 fichas epidemiológicas, sendo 23 de pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) e 73 de pacientes atendidos em outros hospitais.

Em relação à distribuição por sexo e faixa etária nota-se predomínio

minância do sexo masculino (65,62%), ficando a razão homem/mulher 1,90. A faixa etária que concentrou maior número de casos foi a de 40-69 anos (60,42%). Dos 78 casos que foi possível determinar a ocupação, 32,05% correspondiam a lavradores, 23,08% a prendas domésticas e 14,10% a aposentados, indicando a predominância de grupos ocupacionais com pouco acesso a programas de imunização.

O tipo de ferimento constatado em maior número de casos foi o punção (20 casos), seguido de laceração (14), escoriação (11) e corte-contuso (10).

Chama a atenção a grande porcentagem de doentes que apresentavam imunização anterior ignorada (64,58%) ou inexistente (27,08%) em contraposição ao número reduzido de doentes que receberam soro anti-tetânico para profilaxia (9 casos).

A letalidade dos 96 casos estudados foi de 45,83%, sendo que a dos casos do HC-FMUSP foi de 34,78% e a dos outros hospitais foi de 49,31%. Aplicando o teste de proporções nota-se que a letalidade dos pacientes do HC-FMUSP foi significativamente menor para os doentes com menos de 50 anos de idade.

Esses dois grupos (do HC-FMUSP e dos outros hospitais) foram comparados em relação a uma série de variáveis que poderiam influir na letalidade, mostrando não haver diferença significativas entre eles, o que levanta a hipótese de que o tratamento de suporte seria o fator mais importante determinando o melhor prognóstico dos pacientes com menos de 50 anos internados no HC-FMUSP.

225*

GASTROENTERITE ASSOCIADA AO *VIBRIO FLUVIALIS* NO RECIFE VERA MAGALHÃES, ROBERTO DE A. LIMA, EDUARDO MAGALHÃES E MARCELO MAGALHÃES. DEPARTAMENTO DE MEDICINA TROPICAL DA UFPE E LABORATÓRIO DE IMUNOPATOLOGIA PROF. KEI ZO ASAMI.

Tendo em vista o pequeno número de relatos de gastroenterite a *Vibrios* no Brasil, resolveu-se relatar um caso de enteroinfecção humana onde apenas o *VIBRIO FLUVIALIS* foi recuperado das fezes do paciente, na ausência de qualquer outro enteropatógeno. O paciente apresentou quadro súbito de dor abdominal em fossa ilíaca direita, que se exacerbase com a descompressão súbita dessa região, acompanhada de intensa eructação e flatulência, e de diarreia de fezes semi-líquidas sem muco ou sangue, 2 a 3 evacuações diárias. Referia como antecedente epidemiológico ingestão de peixe 48 h antes do início da sintomatologia. O isolamento e identificação do microorganismo foi realizado utilizando-se os métodos de Hugh e Sakazaki (1972), e que são empregados na rotina do Tokyo Metropolitan Research of Public Health. Trata-se, possivelmente, do primeiro relato de gastroenterite humana a *VIBRIO FLUVIALIS* no País.

226*

ABSCESSE ESPLÊNICO NA VIGÊNCIA DE UM CASO DE FEBRE TIFÓIDE. NELSON SZPEITER, JOSÉ LUIZ DE ANDRADE NETO, PAULINO I.

KOTAKA, VANESSA MATOS DE BARROS, JOSÉ LUIZ MARQUETTI. SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.

Os autores apresentam a ocorrência de abscesso esplênico num paciente adulto do sexo masculino acometido de febre tifóide. O abscesso foi comprovado por ecografia e tomografia computadorizada abdominal após vários dias de evolução na vigência da terapêutica com cloranfenicol, quando o paciente apresentou subitamente hipertermia e dor abdominal aguda. O paciente foi submetido a esplenectomia e a *Salmonella typhi* foi isolada do pus colhido no interior do abscesso. Considerações clínicas e revisão da literatura são apresentados.

227

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DO COMPROMETIMENTO HEPÁTICO NA FEBRE TIFÓIDE - 672 CASOS

Fernando Antônio Brandão Suassuna, Eveline Pipolo Milan e Aldemilde Rebouças Falcão - Departamento de Infectologia - UFRN - Hospital Giselda Trigueiro - SSAP - RN.

Os autores descrevem e analisam do ponto de vista clínico e laboratorial 672 casos com diagnóstico clínico e laboratorial de febre tifóide e, admitidos no H.G.T., no período de janeiro de 1974 a outubro de 1989. 97 casos apresentaram icterícia equivalendo a 16,37% dos casos. Em 66,15% dos pacientes da forma icterícia os níveis de bilirrubinemia total não ultrapassam 4mg%. A relação bilirrubina D/I < 3, não havendo evidências de colestase intra-hepática. A média das transaminases foi de 53,85U para TGP e 66,66U para TGO. A icterícia apareceu na 2ª semana da doença em 54,84% dos pacientes estudados. Comparando-se as formas ictericas com as anictéricas, não houve diferença significativa entre sexo, idade, procedência, estado geral na admissão, intensidade da anemia, leucopenia, transaminases, obituário e resposta aos anti-microbianos, com exceção a má resposta com a ampicilina no grupo dos ictericos. Os autores chamam atenção para a frequência elevada de formas ictericas no nosso meio, bem como a benignidade na evolução destas formas da doença.

228

DESCRIÇÃO DE UM SURTO DE LEGIONELOSE NA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL. Anna S.S. Levin, Luis P. Meirelles, Cintia R. Mgriani, Candida R.M. Scarpitta, Luiz E. Jamhez, Emil Sabbaga, Antonio A. Barone, Mario Shiroma. 1 Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2 Unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Durante os meses de agosto e setembro de 1989, surgiram 4 casos de pneumopatia em pacientes transplantados renais internados na Unidade de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

O primeiro caso ocorreu num paciente de 63 anos, 13 dias após o transplante. O paciente veio a falecer no 24 dia pós-operatório e foi feito um estudo de um fragmento de pulmão o qual revelou *Legionella pneumophila* ser o agente etiológico.

O segundo caso foi de um paciente de 36 anos cujo quadro pulmonar sugeriu no 17º dia pós transplante renal. Não respondeu a um esquema antibiótico amplo

e com a introdução de eritromicina teve resolução completa do quadro pulmonar. A imunofluorescência indireta do soro teve um título 1:4096 para *L. pneumophila* soro grupo 1. Posteriormente teve um quadro de varicela de evolução benigna.

O terceiro caso ocorreu em um paciente de 31 anos, transplantado desde janeiro de 1989. Durante a internação por estenose da artéria renal, desenvolveu um quadro pulmonar de condensação. Foi tratado com eritromicina apenas com uma resposta clínica brilhante. A imunofluorescência direta de material de lavado bronquial foi positiva para *L. pneumophila* e a sorologia (imunofluorescência indireta) positiva com um título de 1:2048 para *L. pneumophila* soro grupo 1.

O quarto caso ocorreu em um paciente de 49 anos, transplantado desde maio de 1989. Teve um quadro pulmonar em final de agosto de 1989 não responsivo a um esquema antimicrobiano amplo. Após a introdução de eritromicina, teve uma melhora imediata e brilhante.

Em todos os casos havia o uso de imunossupressores: Azatioprina, Prednisona, Ciclosporina exceto no 3º caso, que recebia apenas Prednisona em baixas doses.

Em nenhum caso, os pacientes receberam nebulização, intubação traqueal previamente ao segmento do quadro pulmonar. O único fator ao qual todos os pacientes acima foram expostos foi a água utilizada para higiene corporal. Foi realizada uma colheita e cultura desta água que resultou negativa para *Legionella* sp.

229*

1 MICROVASCULARIZAÇÃO CUTÂNEA NAS LESÕES HANSENIANAS. Sérgio Luiz Gomes Antunes, Ester Maria Mota & Henrique Leonel Lenzi. Departamento de Patologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, RJ.

As alterações estruturais da arquitetura microvascular cutânea e as suas relações com o infiltrado inflamatório nas lesões hansenianas foram estudadas em trinta e nove biópsias (TT: 1; BT: 14; BL: 18; LL: 6) de pacientes do Ambulatório Souza Araújo do Departamento de Medicina Tropical, FIOCRUZ, utilizando-se, técnicas de imunomarcagem em tecidos.

A árvore microvascular foi demonstrada pela marcação da célula endotelial com a lectina Ulex Europaeus-FITC e com o anticorpo anti-antígeno relacionado ao Fator VIII (PAP).

O infiltrado inflamatório hanseniano apresenta uma distribuição perivascular desde o seu início formando micronódulos ou manjitos em torno dos microvasos, que tendem a coalescer nas lesões lepromatosas. Três padrões anatomo-histológicos foram distinguidos nas lesões: micronodular, cordonal e macronodular. O infiltrado perivascular também se desenvolve em torno de pequenos vasos. A trama vascular nas lesões lepromatosas polares é tortuosa e densa, como consequência de um processo angiogênico. A angiógenese proeminente nas lesões lepromatosas garante a expansão do nódulo inflamatório hanseniano e favorece a disseminação hematogênica do bacilo.

219

230*

A EXPRESSÃO DO RECEPTOR DE TRANSFERRINA (RT) NAS LESÕES HANSENIANAS. Sérgio Luiz Gomes Antunes, Ester Maria Mota & Henrique Leonel Lenzi. Deptº de Patologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, RJ.

A expressão do RT pelos leucócitos nas lesões hansenianas da pele foi estudada em 39 biópsias de pacientes hansenianos, colhidas no Ambulatório Souza Araújo do Departamento de Medicina Tropical (Setor de Hanseníase) da FIOCRUZ. A expressão do RT por linfócito T é um sinal de ativação celular, que ocorre após a expressão do Receptor de Interleucina-2. O RT participa da interiorização do complexo ferro-transferrina para que o ferro alcance o compartimento intra-celular e seja utilizado como cofator na síntese de DNA e em reações de oxirredução.

Utilizamos os anticorpos monoclonais anti-Receptor de Transferrina, anti-macrófagos, anti-CD22 (linfócito B), anti-CD5 (linfócito T), com a técnica da Imunoperoxidase (ABC).

Os linfócitos T dos granulomas epitelióides expressam RT nas lesões tuberculóides (BT, TT), enquanto macrófagos expressam este receptor nas lesões lepromatosas (BL e LL).

Dois hipóteses foram levantadas para explicar este padrão de expressão de RT pelas células inflamatórias: 1) Macrófagos devem fornecer ferro para a proliferação bacilar; 2) Macrófagos devem proliferar para funcionar como meio de cultura para o *Mycobacterium leprae*. Ambas as hipóteses requerem expressão de RT.

Obs.: Os pacientes hansenianos estudados foram classificados segundo Redley-Jopling em: TT: 1; BT: 14; BL: 8; LL: 6.

231*

AValiação dos óbitos de tuberculose ocorridos no Hospital de Referência para o Programa de Tuberculose / Estado de São Paulo, ano 1988. Chang C.S. Waldman1, Célia Regina Cicolo da Silva2, Maria de Lourdes Viude de Oliveira1. 1 Complexo Hospitalar do Mandaqui 2 Centro de Vigilância Epidemiológica.

Foram estudados todos os pacientes internados com diagnóstico de tuberculose no Complexo Hospitalar do Mandaqui, no ano de 1988 e que evoluíram para óbito. Estes pacientes foram analisados segundo sexo, idade, tempo médio de internação, extensão das lesões pulmonares e tratamento específico prévio.

O diagnóstico de tuberculose destes casos foi confirmado segundo os seguintes critérios: Atestado de óbito e ou pesquisa de BAAR no escarro, e ou imagem radiológica sugestiva.

A pesquisa abrangeu 172 óbitos dos quais:

- 75,6% eram do sexo masculino
- a faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos
- 20,4% morreram antes de completar 48 horas de internação,
- 77,3% morreram entre 2 a 7 dias e 52,3% com mais de 7 dias de internação.

213

= 88,34 apresentaram lesões bilaterais, com predomínio de in-
filtrado e cavidade.

= 91,44 tinham antecedente de tratamento específico.

A elevada proporção de doentes sem tratamento especí-
fico e que falecem durante a primeira semana de internação, re-
flete dificuldades para a adequada implementação do Programa V
no Estado.

232

ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR INTERNADOS
NA UNIDADE DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE
DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINÉIRO (FMTM), DE UBERABA-MG, NO PERÍODO
ENTRE 1987/1989. Montgiro JP¹, Moreira ALP¹, Silva VRD¹, Castillo
EAS², Tavares-Neto J.². 1. Serviço de nutrição do Hospital Escola
da FMTM 2. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias

O presente trabalho mostra o estado nutricional de 26
pacientes tuberculosos escolhidos aleatoriamente entre todos os que
os 72 que foram internados com este diagnóstico. Na avaliação
tomamos como base os parâmetros antropométricos de peso, prega
cutânea tricipital e circunferência braquial com os quais deduzimos
o índice de Quelet (segundo Waaler, HIL 1984) a circunferência
muscular braquial, a perda ponderal nos índices do Instituto de
Nutrição de Centro América e Panamá (1964). As restantes mensurações
foram calculadas de acordo com Jelliffe Derrick B.

Encontramos que, todos nossos pacientes estavam
desnutridos, sendo que 23,07% como desnutridos graves: 46,15% como
desnutridos moderados e 30,76% desnutridos leves.

O déficit ponderal e estrutural encontrado neste
resumo certamente é uma evidência da piora na qualidade de vida,
que se acompanha com o incremento de infecções importantes, embora
dos avanços na terapêutica específica.

214

INFECÇÃO HOSPITALAR

233

ACIDENTES DE TRABALHO POR MATERIAIS PÉRFURO-CORTANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Clara Padoveze, Maria Luiza M. Branchini, Sonia M. P.
Evangelista, Meire C.C. Del Monte. Comissão de Controle de In-
fecção Hospitalar H.C./C.A.I.S.M. UNICAMP

A epidemia mundial de AIDS despertou a preocupação dos profis-
sionais da área de saúde, com os acidentes de trabalho com materiais perfuro-
cortantes, frente ao risco potencial de contaminação por doenças infecto-con-
tagiosas de transmissão sanguínea.

Foram analisados 179 acidentes com materiais perfuro-cortantes
ocorridos com servidores do Hospital das Clínicas da UNICAMP, nos anos de
1987, 1988 e primeiro semestre de 1989, coletados através dos arquivos da ins-
tituição, a fim de identificar as populações mais atingidas e as atividades de
maior risco.

Os dados foram analisados segundo: o grau de escolaridade; lota-
ção; local de ocorrência e atividade realizada. Segundo a escolaridade a maior
incidência ocorreu no pessoal de nível básico. O locais de maior frequência
foram as unidades de internação cirúrgica (15,64%), centro cirúrgico (14,52%),
unidades de internação clínica (12,84%), e unidades de internação de emergên-
cia clínica e cirúrgica (12,29%). O número médio de acidentes/100 funcioná-

215

rios no período estudado foi 7,33. A população mais atingida foi a dos servidores lotados na Divisão de Serviços Gerais com 14,3 acidentes/100 funcionários, seguido da Divisão de Enfermagem -11,25 e Laboratório de Patologia Clínica -7,40 acidentes/100 funcionários.

Observou-se no presente trabalho uma redução de 1,13 acidentes/100 funcionários no ano de 1988 em relação ao número de acidentes ocorridos em 1987, sendo que, no final do ano de 1987 a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar iniciou um programa educacional sobre precauções de barreira com sangue e fluidos corporais, que inclui orientação para descarte de materiais perfuro-cortantes e não reencape de agulhas.

O estudo da epidemiologia deste tipo de acidente é medida fundamental de direcionamento dos programas preventivos a fim de atingir primordialmente, as áreas e populações de maior risco.

234) PROGRAMA DE CONTROLE DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFURO-CORTANTE COMO ATRIBUTO DA CCIH NO HOSPITAL 9 DE JULHO SÃO PAULO, 1989. Regina M.Tranchesi, Marcelo N.Burattini, Ana C.I.Ferreira, Maria Eugênia L.Fernandes, Clarisse M.Machado, Vasco C.P.Lima, Antonio C.C.Pignatari e Vânia Gouveia. FOCO Centro de Infectologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital 9 de Julho

O Hospital 9 de Julho é uma instituição privada localizada em São Paulo, contando com 171 leitos distribuídos nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e neurológica. Possui 1100 funcionários próprios, excetuando-se o pessoal do laboratório, banco de sangue e do serviço de tomografia que são serviços contratados pelo hospital.

Todo acidente de trabalho é controlado pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e todo funcionário acidentado é atendido pelo médico plantonista do Pronto Socorro. Todo acidente com material perfuro-cortante é então encaminhado à CCIH.

Na CCIH é feito o registro do acidente, novo exame do funcionário e colhido sangue para reação sorológica para HIV e para o vírus da Hepatite B, além de ser dada orientação adequada ao funcionário. A sorologia é solicitada somente se o acidente tiver ocorrido com material já usado, e portanto, potencialmente contaminado.

A reação anti-HIV é realizada no dia do acidente e, posteriormente, no 3º e 6º mês. Em relação à hepatite B, é realizada a pesquisa de HbsAg, anti-HbC (IgG e IgM) no dia, e após 3 e 6 meses do acidente. Nos funcionários previamente imunizados contra o vírus B, é feito a pesquisa do HbsAg e do anti-Hbs apenas no dia do acidente.

No período entre 02/09/87 e 12/08/89 ocorreram 45 acidentes com material perfuro-cortante no hospital, sendo 6 com agulhas contaminadas com sangue de paciente HIV+, 22 com agulhas contaminadas com sangue desconhecido em relação ao HIV, 2 com outros materiais perfuro-cortantes contaminados com sangue, 5 com agulhas não contaminadas, 5 com bisturis contaminados com sangue, 2 com bisturis não contaminados, 1 com exposição de mucosas a urina e, finalmente, 2 com exposição cutânea a sangue.

Dos 38 acidentes com material perfuro-cortante contaminados com sangue seguidos, nenhum caso apresentou soroconversão no período de seguimento de seis meses, tanto para o HIV quanto para o vírus B.

A CCIH do Hospital 9 de Julho, optando por prover segurança máxima aos funcionários da instituição, e aos pacientes nela atendi-

dos, mantém atividades de treinamento e vigilância epidemiológica rotineiras no hospital. No entanto, verificamos que a maior parte dos acidentes relatados (28 casos com agulhas contaminadas) ocorreu apesar das normas de segurança serem bem estabelecidas e de haver material de proteção individual suficiente no hospital, indicando possível negligência do funcionário envolvido em relação às rotinas estabelecidas. O fato de não ter havido nenhuma soroconversão deve-se provavelmente a terem sido os acidentes esporádicos e de pequena monta, além, principalmente, em relação à hepatite B que oferece maior risco neste tipo de exposição, de haver no Hospital 9 de Julho um programa de imunização ativa contra a hepatite B, também supervisionado pela CCIH, em andamento e com resultados bastante alvissareiros.

235

235) AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE CAMPANHA DE TREINAMENTO DE PESSOAL PARA IMPLANTAÇÃO DE PRECAUÇÕES UNIVERSAIS (PU) COM SANGUE E FLUIDOS CORPÓREOS NAS DIFERENTES UNIDADES DO HOSPITAL 9 DE JULHO; SÃO PAULO, 1989. Ana C.I.Ferreira, Marcelo N.Burattini, Regina de M.Tranchesi, Clarisse M.Machado, Antonio C.C.Pignatari, Maria Eugênia L.Fernandes, Vasco C.P.Lima e Maria Helena Peracini. FOCO Centro de Infectologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital 9 de Julho.

A partir de meados de 1985, o Hospital 9 de Julho passou a admitir de forma regular e em número crescente pacientes HIV+. Desde então, uma das maiores preocupações da CCIH do Hospital tem sido a de estabelecer normas e rotinas que possibilitem a aceitação, por parte do corpo de funcionários e de familiares dos outros pacientes, dessa permanência no hospital. Assim, várias medidas foram sucessivamente adotadas visando a operacionalização da permanência e atendimento destes pacientes, e ao mesmo tempo proporcionando segurança suficiente aos funcionários e demais pacientes. O ponto máximo neste processo seria naturalmente a instalação de Precauções Universais (PU) com sangue e fluidos corpóreos na rotina do hospital.

Desta maneira, a CCIH iniciou em 1988 uma campanha de sensibilização junto às chefias setoriais e à diretoria do hospital, através de discussões e reuniões sucessivas, para que fosse definido, administrativamente, o estabelecimento de PU. A estratégia de implantação adotada visava um treinamento intensivo das chefias e funcionários das diversas unidades do hospital de modo a que não pairassem dúvidas a respeito das rotinas de PU, garantindo assim uma otimização na sua implantação definitiva. A primeira parte deste processo iniciou-se em fevereiro de 1989 com o desenvolvimento de uma ampla campanha educativa, com seminários, discussões em grupo e aulas teórico-práticas, dos funcionários de todas as unidades do hospital envolvidas no manejo de pacientes. A seguir iniciou-se a implantação, propriamente dita, de PU no hospital. Esta implantação começou seis meses após o início da 1ª fase, e foi precedida por uma avaliação dos conhecimentos adquiridos até então através da distribuição de um questionário padronizado, contendo 21 questões fechadas relativas às medidas de PU, doenças transmissíveis por sangue e sexualmente (principalmente hepatite e AIDS), mudanças nas normas de isolamento e de desinfecção de áreas e materiais decorrentes da implantação de PU. A tabela mostra os resultados desta avaliação, distribuídos por setores do hospital.

Conhecimento	Transmissão	Def. Hosp. PU	Mudanças nas trans.	Risco	Normas de desinfecção
--------------	-------------	---------------	---------------------	-------	-----------------------

Unidade hospitalar	N	de AIDS	missi- veis sangue	Hepa- tite	normas isol. d' PD	HIV+ assin- tomático	de áreas a- pós PD
Pronto Socorro	33	30.9	0	56.9	69	0	67
CTI	26	15.8	0	56.2	90	0	81.6
Centro Cirúrgico	40	34.3	4.7	81.3	88.8	37.8	83.3
Banco de Sangue	13	23	46.2	88.3	77	7.7	69.2
Laboratório	22	18.2	27.3	79.5	86.3	0	77.3
Unidades Internação	116	3229	3.2	45.5	90.3	21.1	62.7

236

TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL PSQUIÁTRICO
EXPERIÊNCIA DE 6 MESES DE BUSCA ATIVA
Gilberto de Almeida Rodrigues, CCIH Hospital Psiquiátrico da Água Funda S.P., Escola Paulista de Medicina.

A CCIH do Hospital Psiquiátrico da Água Funda (HPAF) iniciou suas atividades de busca ativa aos casos de infecção hospitalar em Maio de 1989. O HPAF tem uma capacidade de 170 leitos com uma média de ocupação de 80 a 90% e atende uma clientela de baixo nível socio-econômico na sua maioria indigentes. Aproximadamente 25 leitos (pavilhão C) são reservados para internação de pacientes alcoolistas.

Foram usadas como pistas para identificar os pacientes com infecção o uso de antibióticos, a presença de febre e as informações colhidas junto ao pessoal de enfermagem. Foi considerada como infecção hospitalar aquela que tenha sido diagnosticada após 72 horas de internação ou aquelas diretamente relacionadas a internação do paciente.

A taxa de infecção média no período de maio a outubro foi de 7.42 variando de 5.07 a 9.13/1000 pacientes dia sendo que a taxa de infecção hospitalar variou de 3.24 a 0.74 com média de 1.64/1000 pacientes dia. Houve uma diferença significativa nas taxas de infecção em relação ao pavilhão de alcoolistas na qual a taxa média de infecção foi de 19.98/1000 pacientes dia mas não houve diferença significativa quando taxas de infecção hospitalar foram comparadas.

O sítio mais comum de infecção foi a infecção de pele e partes moles seguido pelo trato respiratório e trato digestivo. A principal localização da infecção hospitalar foi a pele e partes moles.

Estes dados preliminares demonstram a necessidade de um programa de controle de infecções em um hospital psiquiátrico principalmente em relação às infecções secundárias de feridas traumáticas bem como o diagnóstico e tratamento precoce de infecções cutâneas causadas por ectoparasitas.

237

AValiação DA INFECÇÃO HOSPITALAR NA ENFERMARIA DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, NO PERÍODO DE JANEIRO A MAIO DE 1989.
Rinaldo Poncio Mendes; Rita Macedo Christovan; Domingos Alves Meira; Benedito Baraviera; Jussara Marcondes Machado; Paulo Câmara Marques Pereira. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

A Enfermaria de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Botucatu apresenta aspectos peculiares, por se tratar de unidade com leitos de isolamento. Assim, vários cuidados são tomados com a finalidade de evitar a infecção hospitalar, entre os quais merecem ser citados: a) orientação de enfermagem, internos e médicos residentes quanto à infecção hospitalar; b) desinfecção de isolamento com solução de formol; c) uso de gorro, máscara, avental, luvas e propôs nos isolamentos com aidéticos; d) uso de máscara e avental nos demais isolamentos; e) desinfecção de toda a enfermaria com formol, uma vez por ano, com controle microbiológico de ambiente; f) visita a doentes internados, permitidas por duas horas, duas vezes por semana.

A avaliação da infecção hospitalar dessa enfermaria é realizada pela Comissão Permanente de Controle da Infecção Hospitalar, com utilização de ficha por ela padronizada, que é aplicada a todo o Hospital. Os resultados apresentados referem-se ao período de janeiro - maio de 1989.

Nesse período, 145 doentes foram estudados, 137 dos quais receberam alta hospitalar e 8 evoluíram para óbito. A porcentagem de doentes com infecção comunitária variou de 92% a 100%. Não foram detectados casos de infecção hospitalar. O uso simultâneo de pelo menos dois antimicrobianos pelo mesmo doente ocorreu em média em 20% dos casos. Os antimicrobianos mais utilizados foram, em ordem decrescente, penicilina G, cotrimoxazol e oxacilina.

Estes resultados sugerem que as técnicas rigorosas utilizadas na Enfermaria e o uso criterioso de antimicrobianos contribuem para diminuir a taxa de infecção hospitalar, favorecendo seu controle.

238

ESTUDO DA DISTRIBUIÇÃO TOPOGRÁFICA DE 2.096 INFECÇÕES HOSPITALARES DETECTADAS NO HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO

Maria Eugênia Lemos Fernandes, Vasco Carvalho Pedrosa de Lima, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Vânia Regina Goveia, Ana Carolina Issler Ferreira, Marcelo Nascimento Buratini, Clarisse Martins Machado, Antônio Carlos Campos Pignatari. Foco Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.

Durante o período de Janeiro de 1987 a Agosto de 1989, o núcleo executivo da comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) do hospital 9 de Julho (H9J) detectou e diagnosticou 2.096 infecções intra-hospitalares (I.Hs). O Hospital 9 de Julho é um hospital privado com 186 leitos, sendo 171 operacionais, destinados à internação de pacientes da clínica médica, cirúrgica, e pediatria. Conta com 17 leitos em unidade de terapia intensiva.

Diariamente duas enfermeiras epidemiologistas, treinadas em regime de dedicação exclusiva, visitam as unidades de internação e a unidade de terapia intensiva para avaliar prontuários e contactar com os profissionais da saúde destas unidades.

Após a notificação das I.Hs, os dados são computadorizados e analisados pelo núcleo executivo da CCIH. Posteriormente são apresentados em relatórios periódicos para discussão em reuniões com a administração, laboratório, enfermagem e representantes das equipes médicas.

A média de internações mensais do H9J tem sido de 900 pacientes/mes e o tempo de permanência médio nas enfermarias é de 5,5 dias e na UTI é de 3,7 dias. A taxa de infecção hospitalar média é de 4,57%.

A distribuição topográfica de 2.096 infecções hospitalares detectadas através de vigilância ativa no H9J no período de Janeiro de 1987 a Agosto de 1989 foi a seguinte: pulmonar 671 (32,01%), pontas de cateter 612 (29,19%), urinária 315 (15,02%), cirúrgica 226 (10,78%), abdominal 90 (4,29%), sepsis 68 (3,24%), cutânea 54 (2,51%), óssea 11 (0,52%), genital 10 (0,49%), SNC 10 (0,49%), Geca 3 (0,14%) e outras 26 (1,24%).

Os autores concluem ser de grande importância a divulgação periódica das I.Hs por topografia, relatando os principais agentes responsáveis junto às equipes médicas especializadas. Este processo permite uma implementação da qualidade dos serviços médicos prestados no H9J.

239

DISTRIBUIÇÃO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES POR TOPOGRAFIAS NO HOSPITAL 9 DE JULHO, SÃO PAULO, 1989. Marcelo N. Burattini, Regina M. Francheschi, Ana C.I. Ferreira, Clarisse M. Machado, Vasco C.P. Lima, Maria E.L. Fernandes, Antonio C.C. Pignatari, Maria H. Peracchini e Vânia Gouveia. FOCO Centro de Infectologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital 9 de Julho, São Paulo, 1989.

Um dos atributos básicos de uma CCIH é promover uma vigilância epidemiológica adequada dos casos de IH, de modo a permitir uma avaliação rápida dos problemas relacionados, direcionando assim a elaboração de medidas de controle adequadas. O Hospital 9 de Julho é uma entidade privada com 171 leitos, localizada na região central da cidade de São Paulo, que atende uma população diferenciada nas clínicas médicas, cirúrgica, pediátricas e neurológicas, contando com uma CCIH atuante desde 1984. A CCIH optou, seguindo os melhores serviços internacionais por um sistema de vigilância epidemiológica ativa, exercido por enfermeiras epidemiologistas especialmente treinadas, e assistidas por um grupo de médicos infectologistas.

Dentre os vários aspectos de interesse na vigilância epidemiológica das infecções hospitalares a distribuição topográfica das mes-

as é certamente um dos mais importantes, uma vez que permite a avaliação mais adequada dos diversos serviços do hospital e possibilita o reconhecimento mais imediato da ocorrência de um possível surto, facilitando inclusive, por localizá-lo topograficamente, a investigação dos mesmos. Assim, apresentaremos um panorama da distribuição topográfica das infecções hospitalares detectadas no hospital nos anos de 1988 e 1989 (obs: os dados de 1989 compreendem so/e até 8/89).

Topo- grafia	Pontas Cateter	Urin- ária	Pul- monar	Cirur- gica	Septi- cemia	Cuta- nea	Abdo- minal	SNC	Outras	TO- TAL
1988	N 153	80	140	62	51	44	36	7	42	617
	% 25,12	12,97	22,69	10,1	8,27	7,13	5,83	1,13	6,8	100
1989	N 167	86	67	62	31	25	18	6	20	482
	% 34,65	17,84	13,9	12,86	6,43	5,19	3,73	1,25	4,15	100

A participação expressiva das pontas de cateter no total de IH deve ser atribuída ao fato da CCIH considerar qualquer cultura de ponta de cateter positiva como indicativa de IH, independente de sua repercussão clínica. Este critério foi adotado para se evitar um fator de tendenciosidade extra na obtenção dos dados e por considerarmos melhor ocorrer uma ligeira superestimação das taxas do que a situação inversa, mormente no que diz respeito à sensibilização da administração e das outras equipes do hospital em relação ao problema da IH.

Verificamos alteração importante na participação ponderal das IH nos dois anos estudados em relação às infecções urinária, pulmonar e septicemia. Esta variação pode ser explicada por alterações nos procedimentos do CII do hospital e de critérios da CCIH. Assim, era rotina no CII a coleta de cultura de scarro a cada 48h até o ano de 88, enquanto não se tomava o cuidado de realizar culturas de urina após a retirada de sonda vesical. A partir de 1989, seguindo as orientações da CCIH, a equipe do CII passou a fazer culturas de urina como avaliação de rotina dos pacientes sondados e, ao mesmo tempo, deixou de fazer culturas de escarro, a não ser com suspeita clínica de infecção. Finalmente, a partir de 1989 passou-se a considerar septicemia somente os casos de suspeita clínica com hemoculturas +.

240

VARIAÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR E DE PACIENTES COM INFECÇÃO HOSPITALAR NO HOSPITAL 9 DE JULHO NO PERÍODO ENTRE JULHO DE 1987 E JUNHO DE 1989, SÃO PAULO, 1989. Regina M. Francheschi, Marcelo N. Burattini, Ana C.I. Ferreira, Maria E.L. Fernandes, Vasco C.P. Lima, Clarisse M. Machado, Antonio C.C. Pignatari e Maria H. Peracchini. FOCO Centro de Infectologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital 9 de Julho.

O Hospital 9 de Julho é uma instituição privada, com 171 leitos distribuídos nas clínicas médica, cirúrgica, pediátrica e neurológica. A CCIH é atuante desde o início de 1984, sendo seu núcleo executivo constituído por 2 enfermeiras epidemiologistas treinadas, trabalhando em regime de dedicação exclusiva, e assessoradas por uma equipe de 7 médicos infectologistas contratados especificamente para proporcionar consultoria técnica especializada ao hospital nos assuntos relativos à infecção hospitalar e sua prevenção.

O método de vigilância adotado consiste na busca ativa dos ca-

dos de IH, através de um acompanhamento sistemático de todo paciente de risco pelas enfermeiras epidemiologistas. O núcleo dispõe de um microcomputador onde estão arquivadas as informações relacionadas a IH e coletadas após 1986.

O objetivo deste trabalho é apresentar as taxas mensais de infecção hospitalar e de pacientes com infecção detectadas no hospital entre julho de 1987 e junho de 1989, o que pode ser visto na tabela.

DATA	7/87	8/87	9/87	10/87	11/87	12/87	1/88	2/88	3/88	4/88	5/88
TAXA DE IH	6,5	4,2	4,4	4,5	5,1	4,0	5,0	5,6	5,2	4,3	5,1
TAXA DE PACIENTES COM IH	4,0	2,9	3,1	3,0	2,9	2,7	2,7	2,9	2,8	2,9	3,1

DATA	6/88	7/88	8/88	9/88	10/88	11/88	12/88	1/89	2/89	3/89	4/89	5/89	6/89
TAXA DE IH	9,8	6,2	7,5	5,5	5,8	5,2	5,7	3,3	7,5	4,5	6,6	7,6	5,0
TAXA DE PACIENTES COM IH	5,8	3,8	4,2	3,8	3,5	3,8	3,2	2,4	4,7	3,5	4,5	4,6	4,5

CONCLUSÃO: O Hospital 9 de Julho apresenta taxa de infecção hospitalar média de 5,94 no período considerado, e de pacientes com infecção hospitalar de 3,57. Nota-se um aumento nas taxas a partir de 1988, aumento este atribuído por nós a uma melhor vigilância epidemiológica decorrente de termos aumentado o número de enfermeiras epidemiologistas atuantes no início deste ano. Deve ser ainda notado que estes números são provavelmente superestimados, uma vez que consideramos toda cultura de ponta de catéter positiva como sendo infecção hospitalar, independentemente da presença de sinais clínicos de infecção relacionada ao catéter. Os resultados obtidos, mesmo superestimados, demonstram um nível bastante aceitável de ocorrência de infecção hospitalar no serviço, dentro dos padrões internacionais, considerando-se a forma escolhida para a vigilância epidemiológica.

Finalizando, a partir de janeiro de 1990 iniciaremos rotina de cultura semi-quantitativa de pontas de catéter, seguindo tendências internacionais, o que certamente contribuirá para uma diminuição apreciável das taxas de IH e PIH, uma vez que a infecção em ponta de catéter responde por aproximadamente 30% das IH no hospital.

241 ESTUDO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM PULMÃO, DURANTE 2 ANOS E 8 MESES, NO HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO; Vasco Carvalho Pedrosa de Lima, Maria Eugênia Lemos Fernandes, Marcelo Nascimento Buratini, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Clarisse Martins Machado, Ana Carolina Issler Ferreira, Antonio Carlos Campos Pignatari e Vania Goveia. Foco Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.

O fator predisponente mais importante para a aquisição de pneumonia intrahospitalar é a entubação endotraqueal. Durante o período de janeiro de 1987 e agosto de 1989 foram notificados pelo núcleo executivo da CCIH do Hospital 9 de Julho (H9J) um total de 2.096 (100%) casos de infecções hospitalares dos quais 671 (32,01%) foram devidos a pneumonia.

Este estudo tem como objetivo identificar os agentes etiológicos responsáveis pelas infecções pulmonares nosocomiais, no período

referido e através da análise dos resultados implementar e propor medidas de prevenção e controle.

O H9J é um hospital geral com 186 leitos, dos quais 171 são operacionais. Os leitos são destinados à clínica médica, cirúrgica, pediatria e unidade de terapia intensiva (UTI).

A CCIH é composta por um núcleo executivo composto por médicos especialistas em doenças infecciosas e parasitárias e por duas enfermeiras epidemiologistas em regime de dedicação exclusiva. Este núcleo executivo considera infecções do trato respiratório inferior sinais e sintomas clínicos como tosse, dor torácica ou pleural, hipotermia, escarro purulento, desenvolvidos 72 horas após a internação, com ou sem positividade de cultura desse escarro ou radiografia de tórax. A maioria destes diagnósticos é feita na UTI, onde frequentemente os pacientes são entubados ou traqueostomizados.

Das 671 pneumonias hospitalares notificadas no período de janeiro de 1987 a agosto de 1989, os principais agentes responsáveis foram as bactérias aeróbias gram negativas: *Enterobacter* sp. 127 (18,9%), *Pseudomonas aeruginosa* 91 (13,50%), *Acinetobacter* sp. 72 (10,73%), outras 133 (19,82%). Dos agentes aeróbios gram positivos isolados, os prevalentes foram: *S. aureus* 81 (12,07%), *S. faecalis* 70 (10,43%), outros 73 (10,87%). Apesar da execução de culturas para germes anaeróbios, nenhum caso foi notificado. Houve 24 (3,57%) casos de infecção por *Candida* sp.

Os autores concluem que apesar das medidas adotadas no sentido de minimizar os casos de pneumonia nosocomial, a taxa de 32,01% é alta, o que os leva a propor medidas mais rigorosas de controle.

242

ESTUDO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM INCISÕES CIRÚRGICAS DURANTE 2 ANOS E 8 MESES NO HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO

Maria Eugênia Lemos Fernandes, Vasco Carvalho Pedrosa de Lima, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Ana Carolina Issler Ferreira, Clarisse Martins Machado, Marcelo Nascimento Buratini, Antonio Carlos Campos Pignatari e Maria Helena Perascio. Foco Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital 9 de Julho.

As infecções incisionais cirúrgicas são responsáveis por significativas taxas de morbidade, letalidade, aumento no tempo de permanência hospitalar e consequentemente aumento dos custos hospitalares. Durante o período de janeiro de 1987 a agosto de 1989 foram notificadas pelo núcleo executivo da CCIH do Hospital 9 de Julho (H9J) um total de 2.096 (100%) casos de infecções hospitalares, dos quais 226 (10,78%) foram devidos a procedimentos cirúrgicos.

Este estudo tem como objetivo identificar os agentes etiológicos responsáveis pelas infecções hospitalares cirúrgicas incisionais, no referido período e através da análise dos resultados, implementar e propor medidas de prevenção e controle.

O H9J é um hospital geral com 186 leitos, dos quais 171 são operacionais. Os leitos são destinados à clínica médica, cirúrgica, pediatria e unidade de terapia intensiva (UTI).

A CCIH é composta por um núcleo executivo composto por médicos especialistas em doenças infecciosas e parasitárias e por duas enfermeiras epidemiologistas em regime de dedicação exclusiva.

A CCIH tem como função detectar, realizar vigilância ativa, analisar os dados, divulgar e propor medidas de prevenção e controle das infecções nosocomiais. Este núcleo executivo usa, como critério para notificação das infecções cirúrgicas, qualquer incisão que eli-

maior secreção purulenta, com ou sem cultura positiva, endógena ou exógena, adquirida após procedimento cirúrgico. A notificação dos casos é feita na maioria das vezes durante a hospitalização e ocasionalmente após a alta do paciente. O tempo de permanência média dos pacientes é de cinco dias e meio.

Das 226 infecções hospitalares em incisões cirúrgicas notificadas no período de janeiro de 1987 a agosto de 1989, os principais agentes responsáveis foram as bactérias aeróbias gram positivas: *S. faecalis* 37 (16,37%), *S. aureus* 24 (10,61%), *S. epidermidis* 24 (10,61%), outras 23 (10,17%). Não foram encontradas infecções por agentes anaeróbios e somente 1 caso por *Candida sp.* Dos agentes gram negativos isolados, os mais frequentes foram: *Enterobacter sp.* 36 (15,92%), *E. coli* 25 (11,06%), outras 56 (24,77%).

Notamos um predomínio de infecções por germes gram positivos, sendo o mais frequente o *S. faecalis*. Entre os gram negativos o mais frequente foi o *Enterobacter sp.* Apesar da execução de culturas para germes anaeróbios nenhum caso foi notificado.

24

SENSIBILIDADE AO IMPENEM EM HOSPITAL PRIVADO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Clarisse Martins Machado¹, Marcelo N. Burattini¹, Maria Eugénia Lemos Fernandes¹, Regina Medeiros Tranchesi¹, Vasco C. Pedrosa de Lima¹, Ana Carolina Issler Ferreira¹, Antonio Carlos C. Pignatari¹, Vania Regina Couveia², Maria Helena Peracchini¹. 1. Médicos da Foco Centro de Infectologia - São Paulo, SP. 2. Enfermeiras da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Nove de Julho - São Paulo, SP.

O Hospital Nove de Julho é um hospital privado com 186 leitos distribuídos entre as áreas de Cirurgia, Clínica Médica e Pediatria. Dispõe de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar desde setembro de 1977, portanto implantada anteriormente à Portaria 196 do Ministério da Saúde. A coleta de dados entretanto, passou a ser realizada de forma ativa desde 1985. A atual Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, efetiva desde 1985, é composta por uma equipe de sete médicos infectologistas e duas enfermeiras especializadas em infecção hospitalar. Durante o ano de 1989, agentes isolados em culturas de fluidos corpóreos diversos, foram testados quanto à sensibilidade ao IMPENEM, no Hospital Nove de Julho, em São Paulo. Todas as amostras coletadas foram processadas no próprio laboratório do hospital. A grande maioria dos germes testados apresentaram boa sensibilidade ao novo agente antimicrobiano. Foram testadas 41 amostras de *S. aureus* e destas, 21 (51,22%) se mostraram sensíveis ao Impenem. Para o *S. epidermidis* a sensibilidade foi de 65,38%. Estes agentes foram os que apresentaram menores taxas de sensibilidade ao Impenem, resultados estes compatíveis com a literatura existente. Das vinte amostras de *Klebsiella sp.* testadas, todas (100%) eram sensíveis ao antimicrobiano em questão. Também mostraram 100% de sensibilidade as amostras de *S. boydii* e de *Citrobacter sp.* isoladas. Para as 41 amostras de *Escherichia coli* testadas a sensibilidade também foi de 100%. De setenta e duas amostras de *Enterobacter sp.* isoladas, 69 (95,83%) eram sensíveis e 93,18% das amostras de *Pseudomonas sp.* (44 amostras testadas) mostraram sensibilidade ao Impenem. As amostras de *S. faecalis* isoladas apresentaram 89,04% de sensibilidade. Eram também sensíveis 12 amostras de *Acinetobacter sp.* de 15 testadas (80%). Os autores concluem que, de modo geral, foi alta a sensibilidade ao Impenem no primeiro ano de uso do antimicrobiano em hospital privado do município de São Paulo. Os padrões de sensibilidade e resistência não foram diferentes do esperado, de acordo com a literatura. O acompanhamento nos anos seguintes, do perfil de sensibilidade ao Impenem é necessário para evidenciar se essa sensibilidade se manterá ou se seu uso indiscriminado levará a altas taxas de resistência, como tem sido observado para outros agentes antimicrobianos.

INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM LEUCEMIAS E LINFOMAS INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL. Eucides Batista da Silva^{1,2}, Nelson Abrahim Fraiji¹, Wilma dos Santos¹, Barbosa¹, Mara Rubia Gazzana¹, Leni de Souza Passos¹, Elizabety Nogueira de Andrade¹. 1-Universidade do Amazonas/Hospital Universitário Getúlio Vargas. 2-Instituto de Medicina Tropical de Manaus.

Durante o período de outubro de 1987 a setembro de 1989 foram internados nas unidades de Pediatria e Clínica Médica do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) 18 pacientes com diagnósticos de linfomas e 78 com leucemias. 41 (42,7%) eram do sexo masculino e 55 (57,3%) do sexo feminino. 61,7% dos pacientes tinham menos de 15 anos e apenas 21,3% tinham mais de 35 anos. 79,2% (76/96) foram internados em quartos coletivos e o restante em isolamentos. O período de internação variou de 1 a 77 dias (média de 16,9 dias), sendo que 67,7% (65/96) dos pacientes ficaram internados por menos de 21 dias. No grupo estudado, a Taxa de Pacientes com Infecção Hospitalar foi de 19,8% (19/96) e a Taxa de Infecção Hospitalar foi de 26,0% (25/96). Quatro pacientes tiveram duas e um teve três infecções hospitalares. Por topografia observamos a seguinte distribuição: 07 (28,0%) foram septicemias; 06 (24,0%) respiratoria baixa; 03 (12%) pele; 07 (28,0%) urinárias; 01 (4%) digestiva; 01 (4,0%) de ouvido. 13 culturas foram positivas e as bactérias isoladas foram: *Staphylococcus aureus* - 03; *Klebsiella sp.* - 03; *Pseudomonas aeruginosa* - 02; *Enterobacter sp.* - 04; *Proteus sp.* - 01. Do total, 18 (18,7%) pacientes faleceram e destes, 07 em consequência de infecções hospitalares dando uma Taxa de Letalidade por Infecção Hospitalar de 36,8%.

Comparando estes dados com as taxas de infecção hospitalar do HUGV no período de estudo, verificamos que a ocorrência de infecções hospitalares neste de pacientes é mais elevada que a do hospital como um todo, sendo as infecções mais graves e com maior letalidade.

ESTUDO DAS BACTÉRIAS INTRA HOSPITALARES ISOLADAS EM HEMOCULTURAS NO HOSPITAL NOVE DE JULHO DURANTE DOIS ANOS E OITO MESES - SÃO PAULO

Vasco C. Pedrosa de Lima, Maria Eugénia Lemos Fernandes, Regina Aparecida de Medeiros Tranchesi, Clarisse Martins Machado, Ana Carolina Issler Ferreira, Marcelo Nascimento Burattini, Carlos Pignatari e Maria Helena Peracchini. FOCO - Centro de Infectologia e Centro de Estudos do Hospital Nove de Julho (H9J)

O controle e o tratamento das Septicemias nosocomiais constituem um sério desafio às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e às equipes de Saúde. Durante o período de Janeiro de 1987 a Agosto de 1989, o núcleo executivo da CCIH do H9J realizou um estudo das bacteremias intra-hospitalares em hemoculturas. Os principais objetivos deste estudo são aprimorar a detecção dos agentes causadores de

septicemias intra-hospitalares, implementar o diagnóstico laboratorial, estudar o perfil de sensibilidade e propor a introdução precoce de terapêutica antimicrobiana adequada. As septicemias primárias estão frequentemente relacionadas à cateterização venosa. No H9J, chama a atenção as infecções hospitalares relacionadas à cateterização venosa, responsáveis por 29,19% do total de 2096 infecções hospitalares reportadas à CCIH no período deste estudo. As secundárias são aquelas que tem o mesmo microorganismo encontrado em um reconhecido foco de infecção. A CCIH do H9J considera como septicemia intra-hospitalar toda hemocultura positiva de paciente sem evidência de bacteremia à admissão, desde que seja relacionada com sinais e sintomas de bacteremia e que tenha se desenvolvido após 48 horas de hospitalização. De Janeiro de 1987 a Agosto de 1989 foram internados 900 pacientes nos quais a permanência média foi de 5,5 dias. A maioria das hemoculturas positivas foi de pacientes internados na UTI deste nosocomio. Após colher em média 3 hemoculturas por paciente com suspeita de bacteremia, as amostras são enviadas para o laboratório de Microbiologia do H9J para processamento. No período de Janeiro de 87 a Agosto/89, os resultados obtidos de 68 pacientes são: Enterobacter 14 (20,5%); S. aureus 13 (19,1%); S. epidermidis 13 (19,1%); E. coli 7 (10,3%); P. aeruginosa 6 (8,8%); Candida sp 3 (4,4%). Das 3 principais bactérias isoladas em hemocultura encontramos o seguinte perfil de sensibilidade: Enterobacter sp 95,83% ao Imipenem, 73,61% ao Cefotaxime, 65,34% a Cefataze, 51,38% a Amicacina, 64,7% ao Pefloxacin, 42,86% ao Bactrim, 37,75% ao Cefoperazona, 7,04% a Cefoxitina, 2,78% a Cefalotina. Staphylococcus aureus: 100% a Vancomicina; 81,8% a Metilmicina, 64,29% a Pefloxacin, 63,41% a Clindamicina, 51,22% ao Imipenem, 50% ao Bactrim e a Cefoperazona, 46,34% a Amicacina e a Cefalotina. Staphylococcus Epidermidis: 89,74% a Cefalotina, 84,64% a Clindamicina, 92,31% a Metilmicina, 89,58% a Pefloxacin, 100% a Vancomicina e a Cefoperazona, 21,42% a Cefatazida e 30,77% ao Bactrim. Os autores concluem que a taxa é de 2,4 episódios de bacteremia por 1.000 admissões no H9J. Embora esteja dentro dos padrões internacionais, o núcleo executivo propôs à Administração e ao Corpo Clínico do Hospital realizar estudo das infecções em cateter venoso porque sendo responsável por 29,19%, esperaríamos uma maior notificação de bacteremia devido à frequência de cateterização venosa.

246

ESTUDO COMPARATIVO DOS GERMES RESPONSÁVEIS POR INFECÇÕES HOSPITALARES DO TRATO URINÁRIO NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UNICAMP, NOS PERÍODOS DE 1984/1986 E 1987 A JULHO/1989.

Maria Luiza M. Branchini, Cecília Matos Ulson, Joaquim M.B. da Silva, Raquel S.B.S. Boccato e Fernando L. Gonçalves Jr. 1-Disc. Doenças Transmissíveis FCM-UNICAMP, 2- Com. Controle de Infecção Hospitalar HC/ UNICAMP.

As infecções do trato urinário representam a primeira ou segunda causa de infecção hospitalar de maior prevalência em nosso meio.

A monitorização bacteriológica continua das bactérias responsáveis por essa infecção e seu padrão de resistência tem fundamental importância para orientação terapêutica adequada.

Estudou-se comparativamente as infecções urinárias hospitalares ocorridas no Hospital das Clínicas/Unicamp, em dois períodos: de 1984 a 1986 (período A) e 1987 a julho de 1989 (período B), detectados pelo sistema de vigilância ativa da CCIH, em relação à frequência dos germes e seu padrão de resistência.

Foram analisados 173 episódios de infecções urinárias nosocomiais no período A e 98 no período B. O diagnóstico de infecção urinária nosocomial, baseou-se nos critérios do Manual de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde. Para o estudo estatístico comparativo utilizou-se o teste χ^2 (Mantel-Haenzel). A bactéria mais frequente nos dois períodos foi a E. coli, porém sua frequência foi significativamente maior no período A que no B, sendo 51,5% e 31,79% respectivamente ($p > 0,01$).

Houve aumento significativo da frequência de episódios de ITU por P. aeruginosa de 6,9% no período A para 23,4% no B ($p < 0,001$) e S. aureus (período A = 2,9% e período B = 8,16%) ($p > 0,001$) sendo respectivamente a 2ª e 4ª bactéria mais frequente no período B.

Quanto ao padrão de resistência, foram analisados os aminoglicosídeos: gentamicina, amicacina e tobramicina e os quimioterápicos: sulfametoxazol + trimetoprim, ácido nalidixico, nitrofurantoina e ácido pipemídico.

Não houve modificação na resistência do P. aeruginosa aos aminoglicosídeos, S x T e quimioterápicos, e dentre as drogas testadas, a amicacina mostrou a menor porcentagem cepas resistentes nos dois períodos (41%). Notou-se, entretanto, aumento significativo da resistência aos aminoglicosídeos pela E. coli no período B: gentamicina - 22% para 29% ($p < 0,001$); amicacina 6,7 - 25% ($p > 0,001$); tobramicina 11,2 - 29% ($p = 0,022$) e da klebsiella pneumoniae em relação a amicacina de zero no período A para 47% no período B ($p > 0,001$).

Em relação aos quimioterápicos, não se observou modificações no padrão de resistência, nos germes estudados, talvez pelo pouco uso dessas drogas nos hospitais, já que habitualmente, não são indicadas para tratamento de infecções graves ou nosocomiais, ao contrário dos aminoglicosídeos que são amplamente utilizados no ambiente hospitalar.

Os resultados apresentados vem reforçar a necessidade de estudos sistemáticos das bactérias e seu padrão de resistência aos antimicrobianos dentro do ambiente hospitalar. A resistência bacteriana limita a eficácia terapêutica dos antibióticos contra patógenos que inicialmente eram sensíveis e durante os anos adquirem através de diferentes mecanismos, resistência a estas drogas. Muitas vezes o tratamento das infecções é empírico ou não se dispõe de culturas positivas, e nesses casos o conhecimento prévio das principais bactérias responsáveis pelas infecções e sua susceptibilidade aos antimicrobianos constitui um recurso a mais na terapêutica das infecções.

247

INFECÇÃO APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: DADOS INICIAIS

David Everson Uip, Tânia M.V. Strabelli, Frederico L. Dulley Celso Masumoto, Hélio Lotério, Sílvia, Vicente Amato Neto, Mário Shiroma, Dalton Chamone, Serviço de Hematologia e Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O programa de transplante de medula óssea iniciou-se em fevereiro de 1988 no Hospital das Clínicas em São Paulo.

Até Dezembro de 1989, foram submetidos a este procedimento dez pacientes, sendo seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, idade variável de 4 a 32 anos (média = 18 anos).

A doença de base destes pacientes foi a aplasia medular em cinco

(50%), leucemia mielóide aguda em dois (20%) e leucemia mielóide crônica em três pacientes (30%).

A maioria dos quadros infecciosos ocorreu no primeiro mês após o transplante (em que há pancitopenia), sendo que apenas uma paciente não recebeu antibioticoterapia empírica neste período (inicialmente ceftazidime, com associação de vancomicina e anfotericina B, sequencialmente, se necessário). Ao lado das infecções bacterianas, ressaltam-se as infecções fúngicas, sendo isolado *Aspergillus sp* em pulmão em três pacientes e *Candida sp* (orofaringes, fezes ou sangue) em cinco pacientes.

As infecções virais ocorreram mais tardiamente, sendo o citomegalovírus responsável por quadro clínico em duas pacientes, sendo a causa de óbito em uma delas, apesar do diagnóstico precoce e da terapêutica específica.

Dois pacientes apresentaram quadro febril sem foco aparente e responderam bem à antibioticoterapia empírica.

Dos dez pacientes, oito foram a óbito, sendo a reação enxerto x hospedeiro e as infecções fúngicas (principalmente *Aspergillus sp*) as causas mais frequentes.

Dois pacientes sobrevivem sem intercorrências até o momento.

248

ÓBITO X INFECÇÃO CIRURGIA CARDÍACA. Tânia M. V. Strabelli, David E. Uip, Marcel Autran Cesar Machado, Richard Louis Voegels, Max Grinberg, Mário Shiroma, Vicente Amato Neto, Giovanni Bellotti, Fúlvio Pileggi, Adib Jatene. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Neste trabalho, fez-se um levantamento retrospectivo dos prontuários dos pacientes maiores de 15 anos de idade, submetidos à cirurgia cardíaca no InCor, de Agosto de 1985 a Dezembro de 1988, que foram a óbito com hipótese diagnóstica de processo infeccioso e foram submetidos à necropsia, com o objetivo de conferir o diagnóstico de infecção neste grupo de pacientes.

Neste período, foram realizadas 4900 cirurgias cardíaco-vasculares no InCor-HC-FMUSP, com 433 óbitos pós-cirúrgicos submetidos à necropsia. Foram incluídos nesta casuística 65 pacientes (óbito com infecção). Vinte e três pacientes eram do sexo feminino (35%) e 42 do sexo masculino (65%), de 15 a 79 anos de idade (média = 55 anos). 43 cirurgias foram eletivas (66%) e 22, de urgência (34%). 49 pacientes apresentaram alguma intercorrência durante o ato cirúrgico (sangramento, hipotensão, diminuição da diurese, arritmia, parada cardíaca, dificuldade técnica), com consequente prolongamento do tempo de cirurgia, representando 73% dos pacientes. O óbito ocorreu, em média, 12 dias após a cirurgia (desvio padrão = 3,28).

Infecção pulmonar foi a causa mais frequente de óbito, presente em 33 pacientes à necropsia (50%), isoladamente ou associada a infecção em outros locais, 12 pacientes (18%) apresentavam

septicemia e 5 (8%), mediastinite. Em 18 pacientes cujo óbito havia sido atribuído à infecção, não houve confirmação do diagnóstico à necropsia (28%). Destaca-se a importância da infecção como causa de óbito em pacientes submetidos a grandes cirurgias com má evolução e a tendência desta ser imputada como causa do óbito com frequência acima da real.

249

INFECÇÕES PÓS CIRÚRGICAS EM UMA ENFERMARIA DE NEUROCIRURGIA. Luis P. Meireles, Anna Sara S. Levin, Satiko Gobara, Antonio A. Barone, Mario Shiroma. Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, foi solicitado a investigar um possível surto na enfermaria de neurocirurgia. Havia relatos, não documentados, de aumento do número de infecções de ferida cirúrgicas e meningites nos últimos meses. Proposto um estudo prospectivo das cirurgias limpas que mostrou que no período de 05 de abril a 05 de julho de 1989, em 99 cirurgias limpas, houve 13 episódios de infecção urinária, 9 broncopneumonias, 5 meningites e 4 infecções de ferida cirúrgica. Estavam estatisticamente relacionadas com a duração da sondagem vesical, duração do tempo cirúrgico e o uso de corticosteroides.

Não se observou padrão de multirresistência ou cepas comuns a qualquer topografia.

Concluiu-se que havia um aumento do número de infecções urinárias, anteriormente não observada, provavelmente por erro na técnica de sondagem vesical. Esta era executada pelos próprios residentes em centro cirúrgico. Proposto um programa de reciclagem continuado de técnicas para residentes, executado pelo Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da U.S.P.

250

UM ANO DE CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Anna Sara S. Levin, Luis P. Meireles, Ivan S. Marinho, Antonio A. Barone, Mario Shiroma. Grupo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A partir de setembro de 1988 foi iniciado um programa de controle do uso de antimicrobianos no Hospital das Clínicas da FMUSP (HC FMUSP).

O controle abrangeu os seguintes antimicrobianos: Imipenem/Cilastatina iniciado em setembro de 1988; Ceftazidima; Pefloxacin; Cefoperazona; Ciprofloxacina; Ofloxacina - iniciados em abril de 1989.

Em cada caso em que prescrevia uma das drogas acima citadas, um dos 3 médicos infectologistas do GCIH fazia uma visita ao paciente e discutia o caso com o médico responsável, quanto à indicação do antimicrobiano e as possíveis alternativas existentes. Após esta visita a droga era liberada pela Farmácia Hospitalar ou era feita uma prescrição alternativa.

Durante o 1º ano de funcionamento foram atendidos 562 pedidos requisitados

para 381 pacientes, sendo que 118 foram avaliados mais do que uma vez. Foram negados 43 pedidos.

Os pedidos foram: 342 de Imipenem/Cilastatina; 111 de Cefotaxima; 49 de Pefloxacin. As unidades que mais requisitaram as drogas controladas foram: Clínicas Médicas (26,2%); UTI Cirúrgicas (17,6%); UTI Clínicas (14,9%); Clínicas Cirúrgicas (10,8%); Pediatria (8,9%); Unidade de Queimados (7,3%); Pronto Socorro (5,5%).

Este controle tem sido muito bem aceito em todo o HC FMUSP e teve um saldo positivo principalmente do ponto de vista educativo em relação ao uso adequado dos antimicrobianos.

251*

ATIVIDADE DE QUINOLONAS, CEFALOSPORINAS DE 3ª GERAÇÃO E CARBAPENEM FRENTE A MICRORGANISMOS MULTI-RESISTENTES HOSPITALARES. Claude Solari, Maria Lúcia Costa, Francisca Barreira, Rosania Flores & Roberta Nogueira. HUGG/UNI-RIO, RJ.

Foram analisados 1076 isolamentos nos quais determinou-se o agente infeccioso e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, dando-se ênfase a drogas recentemente utilizadas no arsenal terapêutico (quinolonas, cefalosporinas de 3ª geração e carbapenem). Selecionamos 208 microrganismos que apresentaram resistência a um ou mais dos fármacos escolhidos: pefloxacin (PEF), ciprofloxacina (CIP), cefoperazona (CPZ), cefotaxima (CAZ), ceftriaxona (CRO) e imipenem (IPM), no sentido de averiguar a evolução dessa resistência no Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle.

Foram levantadas culturas com marcadores de resistência oriundas de sangue, urina e secreção no período de Janeiro a Dezembro de 1989. O antibiograma foi realizado segundo as recomendações de Kirby & Bauer empregando-se os discos de: PEF (5 mcg), CIP (5 mcg), CPZ (30 mcg), CAZ (30 mcg), CRO (30 mcg) e IPM (10 mcg).

Resultados

Material	PEF	CIP	CPZ	CAZ	CTX	CRO	IPM
Urina**	42/63	3/24	18/38	3/5	36/68	36/58	1/26
(70)	(66,6)	(12,5)	(47,3)	(60,0)	(52,9)	(62,0)	(3,8)
Sangue	4/18	0/4	4/10	-	7/17	11/14	5/13
(18)	(22,2)		(40,0)		(41,1)	(78,5)	(38,4)
Secreções	60/120	-	23/56	10/19	72/118	78/110	5/42
(120)	(50,0)		(41,0)	(52,6)	(61,0)	(70,9)	(11,9)
Total	106/201	3/28	45/104	13/24	115/203	125/182	11/81
(208)	(52,7)	(10,7)	(43,2)	(54,1)	(56,6)	(68,6)	(13,5)

* cepas resistentes/cepas testadas, ** n° culturas, ***% resistência

Nas 208 amostras estudadas, observou-se uma elevada resistência principalmente a CRO (68,6%), entre as cefalosporinas de 3ª geração, e a PEF (52,7%), entre as quinolonas. Quanto aos microrganismos envolvidos, destacou-se uma maior resistência nas cepas de *Pseudomonas* sp e *Enterococcus* sp, no computo geral. Nos isolamentos provenientes de secreções, além dos já citados, mostraram-se multi-resistentes *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter* sp e *Staphylococcus* sp coagulase negativa, enquanto que na urina, *Escherichia coli* e *Klebsiella* sp. Para as drogas anti-*Pseudomonas* (IPM, CPZ, CAZ) ainda foram detectados baixos níveis de resistência: 7,1%, 8,3% e 16,6%, respectivamente.

O elevado percentual de resistência observado na maioria das drogas testadas revela o provável uso indiscriminado desses antibió-

ticos e consequente desgaste prematuro, impondo a necessidade do isolamento e determinação do perfil de sensibilidade para a escolha racional de uma terapêutica antimicrobiana.

LEISHMANIOSES

Leishmaniose é uma doença causada por um parasita do tipo protozoário, que pode ser transmitida por insetos, principalmente por moscas e baratas.

Existem dois tipos principais de leishmaniose: a leishmaniose cutânea, que causa feridas e úlceras na pele, e a leishmaniose visceral, que afeta órgãos internos, como o fígado e a milobazo.

A leishmaniose cutânea é a mais comum e pode ser tratada com medicamentos específicos. A leishmaniose visceral é mais grave e pode ser fatal se não for tratada adequadamente.

Prevenir a leishmaniose envolve medidas de controle de insetos e uso de roupas protetoras.

Em áreas endêmicas, é importante estar atento aos sintomas e procurar atendimento médico imediatamente.

Com o tratamento adequado, a maioria dos casos de leishmaniose pode ser curada.

LEISHMANIOSES

252

Holochilus brasiliensis nanus - NOVO MODELO EXPERIMENTAL PARA ISOLAMENTO DE *Leishmania* - NOTA PRELIMINAR.

Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento¹; Geusa Felipa de Barros Bezerra²; Othon de Carvalho Bastos³; Francisco Roberto Gomes Cardoso⁴; Jackson Maurício Lopes Costa⁵; Kenuel Pinto Bandeira⁶; Leônidas Lopes Braga Júnior⁷; Ana Cláudia Rosa Vexenat⁸; ^(*) Universidade Federal do Maranhão; ^(**) Hospital dos Servidores do Estado ^(***) Universidade de Brasília.

Holochilus brasiliensis nanus, roedor próprio da Região da Baixada Maranhense, adaptado previamente ao cativeiro, foi inoculado com macerado de biópsia, obtido de lesão de paciente autóctone da Pré-Amazônia Maranhense com leishmaniose cutânea difusa, o qual desenvolveu histiocitoma, no sítio de inoculação, após quatro semanas de observação. Procedeu-se, conseqüente, isolamento *in vitro* obtendo-se a espécie *Leishmania mexicana amazonensis*. Discute-se a importância do conhecimento deste novo modelo experimental para as leishmanioses.

Trabalho realizado no DEPAT/NÚCLEO DE PATOLOGIA TROPICAL E MEDICINA SOCIAL com apoio do SUCAM.

253

COMPOSIÇÃO FAUNÍSTICA DE FLEBOTOMÍNEOS DA ILHA DE SÃO LUÍS: ABUNDÂNCIA E OCORRÊNCIA. Moema de Castro Alvim^{*} Orzinete Rodrigues Soares[†]; Cláudia M[‡] de Castro Gomes; Deusamí Ribeiro da Costa; Adelina M[§] de Sousa Martins; Eldimar Mourão Moraes; Andréa Pires Ahid e Marcos J. Sousa Ferreira^{¶¶}

Durante o período de agosto de 1987 a novembro de 1989, num trabalho sistematizado realizado semanalmente, foram capturados 12.175 fíg

botomíneos pertencentes a 18 espécies diferentes em localidades dos municípios de São Luís, Paço do Lumiar e São José de Ribamar que compõem a Ilha de São Luís.

As capturas eram realizadas entre as 17:30 e 21:30h, nas paredes internas e externas dos domicílios e abrigos de animais domésticos, com capturadores de Castro e também com armadilhas luminosas em miniatura, alimentadas a pilhas, bateria e eletricidade. No interior da mata operava-se exclusivamente com armadilhas luminosas com iscas de roedor (*Molophilus* e preá) e eventualmente preguiça e mucuri.

As espécies que contribuíram com índices mais elevados foram *Lutzomyia longipalpis* e *Lu. whitmani*, representando 48,3% e 35,8%, respectivamente.

As outras espécies assim se apresentaram:

Lu. evandroi: 4,1%; *Lu. flaviscutellata*: 2,3%; *Lu. antunesi*: 0,8%; *Psychodopygus wellcomei*: 0,1%; *Lu. olmeca nociva*: 0,05%.

Com índices mais baixos foram assinaladas as espécies: *Lu. bourrouli*, *Lu. umbratilis*; *Lu. furcata*; *Lu. micropyga*; *Lu. nordestina*; *Lu. oswaldoi*; *Lu. trinidadensis*; *Lu. longipennis*; *Lu. choti*; *Lu. triacantha*; *Lu. trispinosa*.

Quanta à ocorrência das espécies predominantes, *Lu. whitmani* e *Lu. longipalpis* compareceram em 40,0% e 41,0% das capturas, respectivamente, seguida por *Lu. flaviscutellata* em 23,0%.

44,4% das espécies capturadas foram encontradas no peridomicílio e 50,0% exclusivamente em ambiente silvestre; 27,8% representadas por *Lu. flaviscutellata*, *Lu. antunesi*, *Lu. furcata*, *Lu. whitmani* e 44,4% encontradas nos dois tipos de ambientes.

Embora em menor número, *Lu. flaviscutellata* compareceu em 36% das capturas silvestres, enquanto *Lu. antunesi* compareceu apenas em 14%.

* Professora Adjunta de Parasitologia - DEPAT/UFMA. - Secr. Saúde M
*** - Bolsistas do CNPq

254

FAUNA FLEBOTOMÍNICA DO PAÇO DO LUMIAR, ESTADO DO MARANHÃO. Moema de Castro Alvim. Andréa Pires Ahid e Marcos J. Sousa Ferreira. Laboratório de Entomologia do Núcleo de Patologia Tropical e Medicina Social. Departamento de Patologia. UFMA

234

Paço do Lumiar um dos três municípios que compõem a Ilha de São Luís ocupa uma área de 155 Km², a nordeste da ilha e a 30km da capital do Estado.

A partir do ano de 1983 foram registrados em vários povoados, inclusive na sede, casos de leishmaniose visceral e mais recentemente de leishmaniose tegumentar.

Objetivando conhecer a fauna flebotomínica local para identificar-se os vetores dessas doenças, principalmente da LTA, iniciamos em 1987 uma investigação sistematizada nas localidades onde foram assinalados casos humanos e em outras ainda indenes.

Em 28 meses de trabalhos pesquisamos 31 localidades do município, constatando-se uma positividade de 45%. As capturas eram realizadas semanalmente entre as 17:30 e 21:30h, no interior dos domicílios (quando nos era permitido), no peridomicílio, principalmente em abrigos de animais e no interior de juçarais, operando-se com armadilhas luminosas em miniatura e capturadores de Castro.

Foram capturados no período 1897 flebotomíneos dos gêneros *Lutzomyia* e *Psychodopygus*. A espécie dominante foi *Lu. longipalpis* (55,4%), seguida por *Lu. whitmani* (26,3%). As outras espécies coletadas foram as seguintes:

Lu. flaviscutellata - 6,2%

Lu. antunesi - 4,8%

Lu. evandroi - 4,5%

Lu. choti - 1,1%

Lu. olmeca nociva - 0,5%

Psychodopygus wellcomei - 0,3%

Lu. trispinosa - 0,3%

Lu. umbratilis - 0,2%

Com índices pouco significativos foram encontrados: *Lu. triacantha*, *Lu. furcata*, *Lu. nordestina*, *Lu. micropyga* e *Lu. bourrouli*.

Trabalho realizado com financiamento da FINEP. Apoio SUCAM

255

Fauna de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose tegumentar na região noroeste do Estado do Paraná. Ueslei Teodoro, Vicente La Salvia Filho, Edson Maurício de Lima, Thaís Gomes Veriznassi. Departamento de Análises Clínicas da Fundação Universidade Estadual de Maringá.

O caráter endêmico que a leishmaniose tegumentar vem apresentando na região noroeste do Paraná indica a necessidade de estudos para melhor conhecimento da fauna de flebotomíneos.

Foram feitas capturas de flebotomíneos na Fazenda Palmital, localizada no Município de Terra Boa e de propriedade da Cia. Melhoramen-

235

tos Norte do Paraná. Realizou-se 20 capturas, 1 por mês, com armadilha de Shannon, no período de maio de 1988 a dezembro de 1989, das 06 às 08 horas, e 30 capturas, 2 por mês, com armadilhas luminosas de Falcão, de outubro de 1988 a dezembro de 1989, das 21 às 03 horas. A armadilha da Shannon foi montada às margens de mata residual, enquanto as armadilhas de Falcão foram distribuídas em diversos pontos e alturas da mesma mata, e ainda em galinheiros, chiqueiros e domicílios.

Das capturas feitas com armadilha de Shannon, classificou-se até o momento 1.312 flebotomíneos (319 machos e 993 fêmeas), o que corresponde aos resultados de 10 capturas no período de maio de 1988 a fevereiro de 1989. Do total de espécies classificadas verificou-se a seguinte composição faunística: *Lutzomyia whitmani* - 588 (44,81%), *L. migonei* - 505 (38,49%), *L. intermedius* - 119 (9,07%), *Pintomyia fischeri* - 78 (5,94%), *L. shannoni* - 9 (0,68%), *L. monticola* - 5 (0,38%), *Pintomyia pessoai* - 3 (0,22%), *Brumptomyia brumpti* - 1 (0,07%) e *Lutzomyia* sp - 4 (0,30%).

Nas armadilhas de Falcão capturou-se 12.860 flebotomíneos (7.149 machos e 5.715 fêmeas), dos quais 11.780 (31,60%) foram capturados no domicílio e peridomicílio e 1.080 (8,40%) na mata, obtendo-se o seguinte resultado: *L. migonei* - 8.080 (62,83%), *L. whitmani* - 2.034 (15,97%), *Pi. fischeri* - 979 (7,61%), *Pi. pessoai* - 648 (5,03%), *L. firmatoi* - 401 (3,11%), *L. intermedius* - 244 (1,89%), *L. cortezii* - 206 (1,60%), *L. shannoni* - 84 (0,65%), *B. brumpti* - 45 (0,35%), *L. monticola* - 42 (0,32%), *B. nitzulescui* - 11 (0,08%), *Lutzomyia* sp - 38 (0,29%), *Brumptomyia* sp - 25 (0,19%), *Pintomyia* sp - 2 (0,01%).

Conclui-se que: 1. A fauna de flebotomíneos variou conforme o método de captura, mostrando maior variabilidade de espécies com o uso de armadilhas de Falcão; 2. *Lutzomyia migonei* e *Lutzomyia whitmani* prevaleceram em ambos os métodos de captura; 3. Ocorre elevada densidade de flebotomíneos no domicílio e peridomicílio, sugerindo a transmissão domiciliar e peridomiciliar.

Apoio financeiro - NESCO - Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva.

256

ASPECTOS DA ECOLOGIA DOS FLEBOTOMÍNEOS DA RESERVA FLORESTAL DO SACAVEM. I - COMPOSIÇÃO FAUNÍSTICA. Moema de Castro Alvim; Orzinete Rodrigues Soares e Marcos Sousa Ferreira. Departamento de Patologia da Univ. Fed. Maranhão

A devastação transcorrida na Ilha de São Luís (MA), inicialmente para extrativismo da madeira e atividades outras de natureza agrícola e mais tarde para ocupação humana, vem-se processando progressivamente desde 1610 quando o colonizador europeu aqui aportou ou até mesmo anteriormente pelas numerosas tribos indígenas que aqui ergueram suas tabas e abriram seus roçados. Em consequência dessa ação antrópica praticamente toda a cobertura da Ilha foi alterada, restando apenas a Reserva Florestal do Sacavem situada a 15 Km do centro urbano de S. Luís e ora sob a guarda da CAE-MA, em virtude dos mananciais do Batatã e do Rio da Prata ali localizados.

236

zados.

O presente trabalho teve como objetivo identificar as espécies de flebotomíneos ainda presentes nessa Reserva, para avaliar as condições bio-ecológicas vigentes, em face dos contínuos processos de degradação ambiental que ali vem ocorrendo.

Foram selecionadas três áreas, constituindo a primeira de ambiente florestal; a segunda representada pela margem da mata (interior de Jucaí) e a terceira, pelo peridomicílio de dois sítios localizados a 300 e 600m de distância da mata.

Nas capturas silvestres realizadas nos dois primeiros ambientes operou-se exclusivamente com armadilhas luminosas, em miniatura (Falcão) usando-se várias iscas incluindo roedores (preas e *Holochilus*), marsupiais (*mucuri*) e desdentados (preguiça) e até mesmo sem isca animal.

Foram encontradas as seguintes espécies:

ISCA	Espécies flebotomíneas
<i>Holochilus</i>	<i>Lu. antunesi</i> e <i>Lu. flaviscutellata</i>
prea	<i>Lu. antunesi</i> e <i>Lu. trinidadensis</i>
<i>mucuri</i>	<i>Lu. antunesi</i> e <i>Lu. trinidadensis</i>
preguiça	<i>Lu. antunesi</i> e <i>Lu. furcata</i>

No ecótono, também operando-se com armadilhas luminosas em miniatura foram encontradas as espécies:

ISCA	Espécies flebotomíneas
<i>Holochilus</i>	<i>Lu. furcata</i> , <i>Lu. whitmani</i> , <i>Lu. antunesi</i> , <i>Lu. flaviscutellata</i>
S/ISCA	<i>Lu. flaviscutellata</i> e <i>Lu. antunesi</i>

No peridomicílio com isca de galinha, porco e boi e operando-se com capturadores de Castro foram encontradas as espécies:

DISTÂNCIA DA MATA	ISCA	ESPECIES
1º sítio - 300 m	boi	<i>Lu. whitmani</i>
árvores - 300m	galinha	negativa
chiqueiro - 300m	porco	negativa
2º sítio - 600 m	galinha	<i>Lu. longipalpis</i> e <i>Lu. evandroi</i>

Serão discutidas as condições ecológicas vigentes nessa mata residual responsáveis pela persistência dessas espécies e as consequências da degradação que ali vem ocorrendo, não obstante a contínua vigilância da CAEMA.

Trabalho financiado pela FINEP. Apoio SUCAM.

257

ASPECTOS DA ECOLOGIA DOS FLEBOTOMÍNEOS DA RESERVA FLORESTAL DO SACAVEM. II - VARIAÇÃO ESTACIONAL. Moema de Castro Alvim; Cláudia MQ de Castro Gomes e Marcos Sousa Ferreira. Depto. Patologia. Univ. Fed. do Maranhão

No período de 1 ano foram realizadas capturas na Reserva do Sacavem, para conhecer-se o padrão de distribuição de flebotomíneos silvestres da Ilha de São Luís, em função das variações meteorológicas.

Foram capturados nesse período, 427 flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* pertencentes a 5 espécies diferentes, operando-se, exclusivamente, com armadilhas luminosas em miniatura e utilizando-se isca animal.

Lu. flaviscutellata e *Lu. antunesi* foram as espécies mais frequentes com índices de 74,5% e 22,9%, respectivamente.

237

As outras espécies foram: *Lu. trinidadensis* e *Lu. furcata*, capturadas tanto no interior da mata quanto na margem e *Lu. whitmani* capturado somente no ecótono.

Lu. flaviscutellata comportou-se como uma espécie de estação seca, apresentando seu pico máximo no último trimestre do ano, quando os índices pluviométricos variaram de 0,5 a 11,5 mm, o grau de umidade relativa do ar oscilou de 60 a 66% e as temperaturas flutuaram de 24,0 a 30,0°C. Quando diminuía a densidade populacional dessa espécie, ela era substituída, com sucesso, por *Lu. antunesi*, que se comportou como espécie de estação chuvosa, apresentando o pico máximo entre os meses de junho e julho com índices pluviométricos entre 116 e 166 mm. A temperatura nesse período variou de 22,9 a 33,0°C e a umidade relativa era superior a 75%.

Será discutida a influência dos fatores climáticos sobre a dinâmica populacional dessas duas espécies de flebotomíneos.

Projeto financiado pela FINEP. Apoio SUCAM.

258

ESTUDO PARASITOLÓGICO DA FAUNA MURINA EM ÁREA DE OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA HUMANA EM MUNICÍPIO DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Ginelza P. L. Santos¹, Rosa Maria S. Lima¹, Maria Cristina F. Silva¹, Cesar S. Pontel¹, Mauro C. A. Marzochi¹, Ismael R. Lopes¹, Albanita V. Oliveira², Raimundo Carvalho³ e Pedro T. Silva¹. - 1. Escola Nacional de Saúde Pública e 2. Hospital Evandro Chagas - FIOCRUZ; 3. SUCAM-RJ.

A ocorrência de casos humanos de leishmaniose tegumentar por *Leishmania (Viannia) braziliensis* no Município de São José do Vale do Rio Preto, região serrana do Estado do Rio de Janeiro, bacia hidrográfica do rio Paraíba do Sul, com 500 metros de altitude e 25.000 habitantes, cuja atividade econômica se assenta, principalmente na avicultura e produção hortigranjeira, nos levou a estudar os condicionantes deste evento, nessa área onde a doença era desconhecida da população.

Dentre os possíveis elementos de importância epidemiológica, constatou-se a existência de elevada população de roedores participando do comensalismo de resíduos e rações estocadas para o suprimento dos diversos aviários (enormes granjas para produção de ovos e abate), nas proximidades das habitações onde ocorrem os casos humanos.

Estudos preliminares mastozoológicos na área mostraram a predominância de *Rattus norvegicus* (85,7%) e menor população de *Rattus rattus* (14,3%).

De 30 exemplares de *R. norvegicus* capturados, 50% apresentou freqüentes alterações cutâneas que variaram de áreas hipocrômicas a nódulos e ulcerações, passando por alopecia generalizada e lesões micronodulares nas extremidades das orelhas.

O exame parasitológico evidenciou formas semelhantes a amastigotas de protozoário intra-celular, nos esfregaços por aposição e corados de fragmentos de lesões de pele e de vísceras. O cultivo "in vitro" de tais fragmentos ainda não apresentou crescimento de formas promastigotas de *Leishmania* e a inoculação em hamsters provocou elevada mortalidade desses animais.

O exame histopatológico, realizado em 15 animais, evidenciou formas amastigotas de *Leishmania* através do método de imunoperoxidase (PAP), em apenas um exemplar (SJ-4). Em 8 desses animais, foi evidenciado formas esquizogônicas de

Hepatozoon muris associadas a alterações histológicas várias como: fibrose hepática com cirrose, acentuada congestão renal e esplênica, nefrite túbulo-intersticial e focos de fibrose em pele.

Os referidos estudos ainda se encontram em andamento, juntamente com as tentativas de isolamento e caracterização da *Leishmania* desses roedores.

Parcialmente financiado pelo FINEP e CNPq.

Vinculado ao Centro de Referência em Diagnóstico das Leishmanioses HEC-ENSP e ao Núcleo de Doenças Endêmicas da ENSP/FIOCRUZ.

259

AVALIAÇÃO DO RISCO DA COABITAÇÃO COM CÃES PARA A OCORRÊNCIA DE CALAZAR EM ÁREA ENDEÊMICA

Carlos Henrique N. Costa*, Humberto F. Pereira**, Francisco das Chagas A. Pereira**, Jean P. Tavares**, Maurílio do V. Araújo** e Mauro José O. Gonçalves***.

* Depto. de Medicina Comunitária, Centro de Ciências da Saúde, FUFPI - Av. Frei Serafim 2280 - 64 000 - Teresina - PI. Fone: 222-4187.

** Ministério da Saúde, SUCAM, DR/PI.*** Estudante de Medicina, FUFPI

Em novembro de 1989 foi realizado estudo caso-controle comparando-se informações sobre cães das residências de 46 casos de calazar (Grupo I), com aquelas sobre cães das residências de 41 controles localizadas a uma distância máxima de 20 metros das moradias dos casos (Grupo II) e de 32 outras situadas a aproximadamente 100 metros (Grupo III). Considerou-se apenas os casos ocorridos de janeiro de 1988 a julho de 1989 na área urbana de Teresina. Os controles, sem história de calazar, foram pareados por idade e sexo com os casos. A coleta de dados foi realizada através de questionário previamente elaborado.

Os grupos controles eram estatisticamente iguais aos casos em relação à idade, sexo, renda familiar e tipo de habitação. Observou-se que 19/46 casos do grupo I, 11/41 controles do grupo II e 8/32 controles do grupo III coabitaram com cães por um período de seis meses imediatamente antes do surgimento dos sintomas dos casos. A análise pelo teste do qui quadrado não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os controles e o grupo I, independentemente dos cães permanecerem mais tempo no interior dos domicílios, durante o dia ou a noite. Foram recolhidos cães pela SUCAM, por apresentarem teste de imunofluorescência indireta reagente, em 4/15 residências do grupo I cujos cães foram testados, 1/8 do grupo II e 0/8 do grupo III. O teste exato de Fisher também não revelou diferenças

significativas entre casos e controles.

Os dados indicam que a coabitação com cães em áreas urbanas endêmicas não aumenta o risco de ocorrência de calazar. São sugestivas as hipóteses que o ciclo de transmissão do calazar urbano não seja restrito aos domicílios, talvez devido aos deslocamentos dos cães ou do vetor, ou que mais de um reservatório participe da cadeia epidemiológica do calazar do Novo Mundo.

260

ECOLOGIA DE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI EM ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA ILHA DE SÃO LUÍS, ESTADO DO MARANHÃO.

Moema de Castro Alvim, Maria Desterro S.B. Nascimento Eldimar Mourão Moraes, Marcos J. Sousa Ferreira. Laboratório de Entomologia, DEPAT/UFMA.

Objetivando estabelecer-se provável correlação entre a distribuição geográfica dos casos de leishmaniose tegumentar que ocorreram na Ilha de São Luís, notadamente nos últimos 6 anos, e a distribuição temporal e espacial de Lu. whitmani, foram realizadas no período de 1987 a 1989 investigações sobre a distribuição geográfica, densidade populacional, flutuação estacional, preferências alimentares do flebotomíneo nas localidades onde a doença foi assinalada e em outras consideradas indenes.

Nesses dois anos foram capturados 12.175 flebotomíneos pertencentes a 18 espécies diferentes, sendo que Lu. whitmani concorreu com 35,8% do total, sendo registrada em 38,1% dos 189 locais pesquisados.

Essa espécie foi encontrada no domicílio, peridomicílio, notadamente em abrigos de animais e também no interior de juçaraís.

As iscas mais atrativas, por ordem de preferência foram: porco, jumento, galinha e boi. Dos animais silvestres utilizados nas capturas realizadas na mata como iscas o Holochilus foi o mais bem sucedido.

A antropofilia em certas localidades foi bastante exacerbada, principalmente no período chuvoso, quando eleva a densidade populacional. O número de machos é sempre superior ao das fêmeas. Na estação seca essa proporção é de 6:1, caindo na estação chuvosa para 2:1.

Quanto à distribuição espacial essa espécie foi encontrada em 50,0% das localidades do município de S. José de Ribamar; 31,%

240

em Paço do Lumiar e 18,1% no município de São Luís, constatando-se uma coincidência em torno de 88% em relação à distribuição dos casos da doença.

O número de espécimes examinados para detecção de infecção natural foi pouco significativo.

Em algumas localidades foram encontradas outras espécies de flebotomíneos incriminados como transmissores de leishmaniose tegumentar em outras regiões: Psychodopygus wellcomei, Lu. flaviscutellata, Lu. olmeca nociva e Lu. umbratilis.

Trabalho realizado com financiamento da FINEP. Apoio SUCAM.

261

ECOLOGIA DE LUTZOMYIA LONGIPALPIS EM ÁREAS DE OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA ILHA DE SÃO LUÍS, ESTADO DO MARANHÃO. Moema de Castro Alvim; Cláudia Mª de Castro Gomes; Orzineete Soares Rodrigues e Marcos J. Sousa Ferreira. Laboratório de Entomologia - Departamento de Patologia da UFMA.

Embora assinalado na Ilha de São Luís desde a década de 60 (Figueira 1963; Alencar, 1978 e Brandão, 1974) foi somente em 1982 que aumentou a incidência do calazar, devido entre outros fatores à dinâmica das mudanças ecológicas, econômicas, sociais e culturais que ocorrem no Maranhão ante a perspectiva de industrialização do Estado.

Com o objetivo de estabelecer correlação entre a distribuição geográfica da doença e a distribuição espacial e temporal do flebotomíneo, iniciamos em agosto de 1987 uma série de estudos ecológicos, visando a conhecer as espécies que constituem a fauna flebotomínica local, para definir as áreas da Ilha sujeitas a surtos de calazar, orientando as investigações para Lu. longipalpis, principalmente sua distribuição geográfica, densidade populacional, flutuação estacional e preferências alimentares.

Em dois anos, em capturas realizadas semanalmente foram coletados 12.175 flebotomíneos, sendo Lu. longipalpis a espécie predominante, concorrendo com 5.877 exemplares (48,3%) comparecendo em 41,7% das localidades trabalhadas. Essa espécie foi mais frequente no peridomicílio, em todos os métodos de captura, sendo as iscas preferidas, em ordem decrescente: porco, galinha, jumento e boi. Em certas localidades manifestou acentuada antropofilia, sendo capturada, inclusive, no interior de moradias.

Os machos em 99,9% apresentaram duas manchas adicionais no abdome, predominando sobre as fêmeas, principalmente na estação seca quando a

241.

proporção foi de 10:1. Na estação chuvosa essa relação caiu para 5:1. Foram dissecados um número pouco significativo de insetos, para detecção de infecção natural, com resultados negativos.

Trabalho realizado com apoio financeiro da FINEP e do CNPq.
Apoio logístico da SUCAM.

262

CASO AUTÓCTONE DE LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA E A CORRELAÇÃO DE ALGUNS ASPECTOS ECOLÓGICOS DE *LUTZOMYIA WHITMANI* EM ÁREA ENDEMICA DA ILHA DE SÃO LUÍS - MARANHÃO. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento, Moema de Castro Alvim, Francisco Roberto Gomes Cardoso, Eldimar Mourão Moraes. Núcleo de Patologia Tropical e Medicina Social. Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão.

Registrou-se um caso autóctone de leishmaniose cutâneo-mucosa em Laranjal, no município de São José de Ribamar, após 28 anos de infecção primária, onde realizou-se simultaneamente inquérito epidemiológico por intradermoreação de Montenegro evidenciando-se 18,00% de reatores e também estudo da fauna de flebotomíneos, resultando na identificação do predomínio de *Lutzomyia whitmani*, cujas formações são substanciais para o conhecimento do comportamento da enfermidade nessa área endêmica da Ilha de São Luís (Maranhão).

Trabalho realizado com financiamento da FINEP. Apoio SUCAM.

263

CALAZAR AUTÓCTONE DO RIO DE JANEIRO - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS. Raimundo W. de Carvalho¹, Keyla B.F. Marzochi², Mauro C.A. Marzochi³, Luciana M. Toledo³, Mariza Z.R. Gomes⁴, Maria Isabel F. da Silveira⁴, Alexandre de Almeida⁴, Gil A.B. Duque², Moacir V. de Andrade¹. - 1. SUCAM - RJ; 2. Hospital Evandro Chagas e 3. Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ; 4. Hospital Universitário-UFRJ.

Em agosto de 1977, foi diagnosticado o 1º caso de calazar em morador do Rio de Janeiro, bairro de Bangu, registrando-se 55 casos nesse Município até novembro/89. Concentraram-se 51% dos casos nos anos de 1980 a 82 que se distribuíram em curva ascendente-descendente. Os pacientes procederam das encostas do maciço da Pedra Branca, acima da cota de 100 metros de altitude, principalmente dos bairros de Campo Grande (36,4%), Realengo (22%) e Bangu (18%), zona oeste do Rio de Janeiro. Outras áreas como Jacarepaguá (10,9%), Mendanha (3,6%), Grumari (3,6%) e Barra da Guaratiba (5,5%) também apresentaram casos.

Os domicílios encontram-se em áreas de características rurais, porém próximas a zonas urbanizadas (asfaltadas), ou urbanas, porém compatíveis com favelas; as con-

dições de vida, alimentação e organização social são melhores nas primeiras. Distribuídos por faixas etárias, o grupo de 1 a 10 anos correspondeu a 60,0% dos casos, de 11 a 19 anos a 14,5%, de 20 a 39 anos a 16,4% e acima de 40 anos a 8,9%; não houve diferença significativa quanto a distribuição etária nos 7 anos iniciais da instalação do calazar no Município, comparados aos 6 anos seguintes, o que é compatível com a dispersão da doença para novas áreas, no período (1977/89).

Os casos predominaram no sexo masculino; entre as crianças porém, não houve diferença significativa em relação ao sexo, enquanto na faixa acima dos 14 anos 95% dos pacientes foram do sexo masculino. Ocorreram 7 óbitos, todos no período de 1981-84, com letalidade de 12,7%, sendo porém de 17,6% nos menores de 14 anos e de 4,8% nos maiores. O predomínio de óbito entre crianças de até 6 anos (71%) não se correlacionou à frequência de casos nessa faixa (47%), sugerindo a baixa idade como fator de gravidade na doença. Dividindo-se em 3 fases o período de 12 anos em que ocorreram casos, a média de casos decresceu progressivamente de 6,5 nos primeiros 4 anos para 2,0 nos últimos 4 anos.

Nos estudos entomológicos efetuados, prevaleceu a *Lutzomyia longipalpis* nas áreas de ocorrência do calazar (Bangu e Realengo), podendo ou não estar associada a predomínio de *Lu. intermedia* em algumas áreas de ocorrência de Leishmaniose tegumentar (Campo Grande, Barra da Guaratiba, Jacarepaguá, Grumari e Mendanha).

As atividades semestrais da SUCAM-RJ de borrifação com DDT do domicílio e peridomicílio onde se registrou caso e nas casas vizinhas num raio de 200 metros, assim como busca ativa de pacientes e inquéritos caninos com eliminação dos cães infectados ou doentes, contribuíram para o controle do surto de calazar no Rio de Janeiro.

Parcialmente financiado pelo FINEP e CNPq.

Vinculado ao Centro de Referência em Diagnóstico das Leishmanioses HEC-ENSP e ao Núcleo de Doenças Endêmicas da ENSP/FIOCRUZ.

264

LEISHMANIOSE VISCERAL AUTÓCTONE EM RORAIMA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UM CASO. Soledad Esther Bustamante Edna Strauss, Maria Lucia Pecoraro, Jose Pedro Sampaio, M. Irma S. Duarte. Clínica de Gastroenterologia do H. Heliópolis INAMPS. Lab. Patologia de Doenças Infecciosas Dep. Patologia FMUSP.

A Leishmaniose Visceral (L.V.) é doença prevalente no nordeste do Brasil onde se concentram 84% dos casos. Há ainda focos isolados de L.V. em MT, GO e mais recentemente no RJ. Formas autóctones foram também relatadas no PR e em SP o que demonstra a expansão da endemia rumo ao sul. Desde 1932 têm sido descritos casos esporádicos de L.V. na Amazônia brasileira, parecendo estarem restritos ao estado do Pará e Ilha do Marajó. Raros casos foram reportados em países vizinhos como Venezuela, Suriname e Bolívia.

Com a apresentação de um caso de Leishmaniose Visceral em Roraima pretendemos alertar as autoridades competentes para a introdução desta enfermidade no Estado.

Paciente de sexo masculino, 14 anos, pardo, natural e procedente de Boa Vista-RR, com história de febre, emagrecimento e

aumento de volume abdominal há aproximadamente 20 meses. Nega ter viajado para outros estados, referindo apenas há cerca de 23 meses ter ido de férias para uma fazenda (Araçatuba) localizada na vila de Surumu Rodovia RR 202, próximo à fronteira com a Venezuela.

A L.V. foi confirmada pela positividade do parasita no aspirado de medula óssea e sorologia positiva para a doença. Foram afastadas outras etiologias de hepatoesplenomegalia febril, tais como doenças hematológicas, Lues, Toxoplasmose, Malária. Tratado com Glucantime houve resolução clínica e laboratorial satisfatória.

Este é o primeiro relato de caso autóctone no estado de Roraima. A expansão da L.V. não se faz portanto somente rumo ao sul, mas também rumo ao norte. As semelhanças epidemiológicas com os focos originários do nordeste têm sido claramente demonstradas por vários autores, através de dados bioquímicos e biológicos dos agentes encontrados nos focos da região amazônica comparativamente aqueles da região nordeste. Acharmos de vital importância ressaltar a introdução da doença nessa região cujas condições geográficas e socioeconômicas podem dificultar o controle de uma possível epidemia. Propomos ainda que a L.V. a partir de agora, deva figurar como diagnóstico diferencial das hepatoesplenomegalias febris na região amazônica.

vos (1:80), embora não exibissem lesões ou nódulos aparentes. Entre os quatro cães existentes e examinados clinicamente e sorologicamente, nenhum apresentou lesões ou sorologia compatível com LTA.

Até o momento não foram identificados casos clínicos de leishmaniose tegumentar humana ou em outros animais (cães e eqüinos). Novos estudos epidemiológicos estão em andamento, inclusive a pesquisa em animais silvestres de uma reserva florestal próxima a fazenda.

* Parte da tese de Doutorado.

Parcialmente financiado pelo FINEP.

Vinculado ao Núcleo de Doenças Endêmicas da ENSP-FIOCRUZ.

266

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA POR *Leishmania (Viannia) braziliensis* EM MUNICÍPIO DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Mauro Marzochi¹, Keyla Marzochi², Kátia Vivório², Marcos Souza¹, Albanita Oliveira², Raimundo Carvalho⁴, Nilton Conceição¹, Elizabeth Santos¹, Vanderlei Campos⁴, Pedro T. Silva¹, Valmir L. Silva¹, Delanir Mendonça², João Moreira², Hooman Momem³, Raquel Pacheco³, Hélcio Gama⁵. - 1. Escola Nacional de Saúde Pública, 2. Hospital Evandro Chagas e 3. Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; 4. SU-CAM-RJ; 5. Secretaria Municipal de Saúde de SJVRP.

No município de São José do Vale do Rio Preto, situado na região serrana do Estado do Rio de Janeiro ao longo do Vale do Rio Preto, na bacia hidrográfica do Rio Paraíba do Sul, localizado a 600 metros de altitude e com uma população de 25000 habitantes, foram identificados os primeiros casos de LTA, pela FIOCRUZ, em maio de 1989. Trata-se de região de economia agrícola e hortigrangeira, cuja produção avícola (aves e ovos) merece destaque no Estado. Até novembro de 1989 foram confirmados e tratados 11 casos de LTA, sendo 2 casos da forma cutâneo-mucosa, dos quais foram isoladas 8 amostras de *Leishmania* sendo 3 já identificadas como *L. (V.) braziliensis* por isoenzimas e KDNA.

Inquérito pela intradermoreação de Montenegro (IDRM), realizado entre alunos de 2 escolas públicas, visando à identificação de áreas de risco conforme a procedência dos infectados, mostrou 5,9% de positividade em 202 crianças de uma escola e 8,3% em 240 crianças de outra escola, não indicando, porém, concentração de casos positivos por áreas de residência. Por isso, novo inquérito foi realizado nas comunidades relacionadas geograficamente aos quatro primeiros casos índices. Foram então visitadas 105 residências e avaliados 258 moradores; excluindo-se os casos clínicos, encontrou-se 39 (15,1%) positivos à IDRM, em 29 dos quais foram colhidas 2 amostras de sangue venoso para pesquisa de anticorpos por imunofluorescência indireta resultando em 13,8% de positivos (>1:40).

Levantamento entomológico realizado em 4 estações de captura mostrou o predomínio de *Lutzomyia intermedia* (95,8%), seguido de *Lu. whitmani* (2,3%) e *Lu. migonei* (1,5%), entre outras, em 1460 flebotomíneos coletados (junho-novembro/89).

O estudo dos possíveis animais reservatórios domésticos evidenciou, em 38 cães, 3 (7,9%) positivos à sorologia pela RIFI e à reação intradérmica (antígeno P 10.000), um dos quais com lesão mucocutânea em focinho da qual se isolou e identificou *L. (V.) braziliensis*. Outros animais existentes encontram-se em investigação.

265

FORMA DISSEMINADA DA INFECÇÃO NATURAL POR *Leishmania (Viannia) braziliensis* EM CAVALO (*Equus caballus*), PROCEDENTE DO MUNICÍPIO DE SAPUCAIA (ESTADO DO RIO DE JANEIRO). Elizabeth G. O. Barbosa-Santos¹*, Mauro C. A. Marzochi¹, Pedro T. Silva¹, Nilton F. Conceição¹, Valmir Laurentino Silva¹, Rachel Pacheco², Hooman Momem³, Lígia M. C. Costa¹, Fernando Queiroz³ & J. Mauro Peralta⁴. - 1. Escola Nacional de Saúde Pública, 2. Instituto Oswaldo Cruz-FIOCRUZ; 3. Clínica de Terapia Equina (Niterói - RJ).

No Município de Sapucaia (bacia hidrográfica do Rio Paraíba do Sul - Norte do Estado do Rio de Janeiro), região não endêmica de leishmaniose tegumentar americana (LTA) encontrou-se uma égua "Quarto de Milha", de três anos, com múltiplas lesões ulceradas e/ou nodulares, distribuídas abaixo da genitália, face interna da coxa traseira direita, focinho e pescoço. A égua, quando examinada, encontrava-se no nono mês de gravidez e apresentava obstrução nasal e coriza sanguinolenta.

A partir de fragmentos obtidos de uma pequena lesão ulcerada do focinho, o material foi inoculado em hamster e cultivado em meio de cultura bifásico de NNN-LIT-BHI, suplementado com 10% de soro fetal bovino, para isolamento e caracterização da cepa. A caracterização bioquímica por zimodemas e esquizodemas da *Leishmania* isolada foi compatível com o padrão de *Leishmania (V.) braziliensis*.

A reação de hipersensibilidade retardada realizada com o Antígeno P 10000 (Barbosa-Santos et al., 1986) na pele do focinho e a sorologia pela reação de imunofluorescência indireta (RIFI - IgG anti-cavalo/Sigma) foram positivas com diâmetro da endureção da pápula, após 48 horas, de 9,0 mm e o título igual a 1:80, respectivamente. A avaliação sorológica do potro, um mês após o seu nascimento foi negativa.

No inquérito soro-epidemiológico realizado entre os demais animais domésticos da mesma fazenda de criação, dois entre 8 eqüinos apresentaram títulos positivos.

Parcialmente financiado pelo FINEP e CNPq.
Vinculado ao Centro de Referência em Diagnóstico das Leishmanioses HEC-ENSP
ao Núcleo de Doenças Endêmicas da ENSP/FIOCRUZ.

267

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA.

Dalva Marli Valério Wanderley, Elizabeth Zagni Schmied Gonzaga (Superintendência de Controle de Endemias), Marisa Zwickel Galimberti (Centro de Vigilância Epidemiológica), Jose Eduardo Tolezano (Instituto Adolfo Lutz) e Fernando Mota de Azevedo Corréa (Instituto Butantan) - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Incluída no elenco das doenças de notificação compulsória, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) passou a ter como instrumento de avaliação a ficha de investigação epidemiológica, a partir de 1978, quando foram implantadas as normas de vigilância epidemiológica no Estado de São Paulo.

A análise deste instrumento para o período de 1979 a 1988 aponta 2.171 casos notificados, observando-se incremento das notificações a partir do ano de 1986.

As 1.072 notificações do período de 1986 a 1988, do ponto de vista clínico, traduzem-se em 72,01% da forma cutânea, 11,01% da forma mucosa e 16,14% da forma cutâneo-mucosa. Observa-se ocorrência de LTA em todas as faixas etárias, com predomínio do sexo masculino (68,19%), sendo que destes, 81,6% apresentam idades superiores a 20 anos.

A ocupação declarada no momento da notificação em 301 casos (28,08%) enquadra-se no setor primário de atividades, podendo sugerir estreita associação entre atividade profissional e exposição ao vetor. A classificação epidemiológica dos casos revela autoctonia em 68,25% destes.

Os autores associam os resultados observados ao funcionamento do sistema de vigilância e propõem mecanismos para o seu aprimoramento.

268

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO REFERÊNCIA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS. Valéria Maria de Azeredo Passos (1), Henrique Leonardo Guerra (2), Alda Lima Falcão (1), Naftale Katz (1). (1)-Centro de Pesquisas René Rachou, (2)-Superintendência de Campanhas de Saúde Pública.

Com o objetivo de estudar os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) atendidos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em abril de 1989, foi criado um ambulatório de referência no Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ. Este trabalho analisa os dados clínicos e epidemiológicos de cinquenta e oito pacientes atendidos até o mês de novembro deste ano.

Todos os pacientes encaminhados, em diferentes estágios de assistência médica, respondiam a um questionário, realizavam exames diag-

nósticos complementares e eram tratados com Glucantime (10-13 mg/Sb/Kg/dia para lesões cutâneas e 25-30 mg/Sb/Kg/dia para lesões mucosas), por ciclos de dez dias.

A maior parte dos pacientes pertence ao sexo masculino (74,14%), com idade média de trinta e seis anos (mínimo de 1 e máximo de 84 anos). O grau de escolaridade é pequeno (8,62% são analfabetos, 20,69% só assinam o nome e 51,72% não terminaram o 1º grau), com uma média de 4,05 anos de frequência à escola. A maior parte dos pacientes (43,10%) recebe menos de um salário mínimo, sendo que 27,59% recebem de um a três salários mínimos. Os lavradores perfazem 29,31% do total de pacientes, sendo a maioria das outras profissões de baixa remuneração (13,98% de domésticas, 5,16% de pedreiros, 5,16% de comerciantes, etc).

Noventa e três por cento dos pacientes residem em Minas Gerais, sendo que trinta e seis (62,07%) se infectaram no município de procedência, treze (22,41%) quando de viagens e oito (13,79%) em outras residências (sítios, casa de familiares, etc); sendo um caso de local de infecção indefinido.

Vinte e nove pacientes (50,0%) residem em áreas rurais próximas a matas e/ou plantações, 25,86% residem em área urbana central e 24,14% em áreas urbanas periféricas próximas a matas e/ou plantações. O contato com áreas próximas a matas e/ou plantações é relatada por 77,59% dos pacientes, 41,38% criam suínos e equinos e 62,07% criam aves no peridomicílio. Quarenta e dois pacientes (72,41%) não conhecem o flebotomo e a mesma percentagem diz ter contato frequente com animais silvestres no peridomicílio. A média de cães por moradia é de 1,5, sendo que 80,50% dos pacientes negam presença de quaisquer lesões em seus animais.

Ao exame clínico, foram encontradas uma média de 2,29 lesões por paciente (máximo de 29). Os principais sítios de lesão foram as áreas expostas do corpo (32,33% em membros inferiores, 27,07% em membros superiores, 14,29% em cabeça e pescoço e 12,78% em tronco).

A procura por assistência médica adequada se deu em média após 245 dias do início da doença, com um mínimo de 31 dias e um máximo de 10.467 dias. O tratamento teve uma duração média de 27,27 dias, com ocorrência de 13,46% de abandono. Todos os pacientes tratados obtiveram a cicatrização completa das lesões e atualmente são mantidos sob controle clínico. Percebe-se através desta primeira avaliação dos casos atendidos, que a LTA acomete principalmente uma parcela da população de pequeno poder econômico, que entra em contato com a doença por motivos de subsistência, seja em áreas rurais ou na periferia dos grandes centros urbanos. O tratamento muitas vezes é adiado por dificuldades de acesso à assistência médica adequada, ou mesmo por desconhecimento das causas e das consequências da doença.

269

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM ÁREA ENDEMICA DA ILHA DE SÃO LUÍS-MARANHÃO: EVOLUÇÃO DE LESÃO CUTÂNEA CICATRICAL.

*Mário do Desterro Soares Brandão Nascimento; **Albino Verçosa Magalhães; ***Geusa Felipa de Barros Bezerra; *Jackson Maurício Lopes Costa; *Francisco Roberto Gomes Cardoso; *Leônidas Lopes Braga Júnior; *Kemuel Pinto Bandeira; *Allan Batista de Oliveira; *Andraus Mikhael Georges; *Fábio Alves de

Almeida; *Francisco Vieira Dias; *Francisco Carreiro Neiva; *Gilson Moura de Brito; *Marcelo D'Ávila Seabra; *Mariano Pompeu F. do Amaral; *Môes; *Maristela Fonseca Martins dos Reis; *Roberto Amauri Silva; *Maria do Rosário Oliveira dos Anjos. (*) Universidade Federal do Maranhão; (**) Universidade de Brasília (***) Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão/IPEM.

Foram estudados 24 casos de leishmaniose tegumentar com lesões cutâneas cicatrizadas há 2 anos e meio com tempo variável de cicatrização entre 1 a 18 meses, os quais foram identificados no surto registrado na localidade Matinha, município de São José de Ribamar da Ilha de São Luís-Maranhão. A casuística foi submetida a exame histopatológico, sendo que 8 (34,7%) exibiram plasmócitos no infiltrado celular das lesões cicatrizadas, indicando estímulo antigênico com probabilidade de metastatização. A intradermoreação de Montenegro, revelou 62,5% de reatores, não tendo sido observado a formação de anticorpos específicos à imunofluorescência indireta. Discute-se a importância da avaliação diagnóstica com o objetivo de instituir conduta terapêutica específica precoce para limitação dos danos celulares aos sítios de metastases mucosas.

Trabalho realizado no DEPAT/NÚCLEO DE PATOLOGIA TROPICAL E MEDICINA SOCIAL com apoio da SUCAM.

270*

AValiação da Eficiência do Teste Intradérmico para o Diagnóstico da Leishmaniose Mucocutânea Canina por *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Elizabeth G. O. Barbosa-Santos^{1*}; Elza Almeida²; Valmir Laurentino Silva¹; Mauro C. A. Marzochi¹ & J. Mauro Peralta². 1. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro; 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro e 3. Biomanguinhos - FIOCRUZ.

Através de estudos de campo realizados no período de 1987 a 1989, foram avaliadas a sensibilidade e a especificidade do teste intradérmico de hipersensibilidade retardada (TIHR) com o antígeno P 10000 (Barbosa-Santos et al., 1986) para o diagnóstico da leishmaniose mucocutânea canina. O teste TIHR foi comparado com a reação de imunofluorescência indireta (RIFI) e o ensaio imunoenzimático (ELISA).

As áreas endêmicas estudadas de leishmaniose tegumentar americana (LTA) localizadas no Estado do Rio de Janeiro foram: (I) localidade de Sacarrão e Pacuí, no Distrito de Jacarepaguá, onde ocorreu um importante surto na década de 70 e que continua a gerar casos esporádicos; (II) na região de Chatuba (Rua da Serra), no Município de Nova Iguaçu, com um surto semelhante ocorrido em abril de 1986.

Num total de 159 cães avaliados nas 3 áreas estudadas, 33 (20,8%) apresentavam úlceras simples ou múltiplas na orelha e/ou focinho, com frequência semelhante em ambos os sexos. Os fragmentos de biópsia obtidos das lesões foram submetidos a impressão em lâmina, inoculação em hamster e cultivo em meio de NNN-LIT-BHI (suplementado com 10% de soro fetal bovino), para a comprovação diagnóstica e caracterização parasitológica.

Amostras de soro coletadas por veno-punção de todos os cães foram submetidas à RIFI e ELISA. Quarenta e oito (30,2%) e 62 (39,0%) soros foram considerados positivos para RIFI (título 1:40) e ELISA, respectivamente. O teste intradérmico foi

positivo em 76 cães (47,8%). O diâmetro da pápula formado ao teste intradérmico variou de 5,0 mm a 17,0 mm, após 48 horas.

A co-positividade entre os cães parasitologicamente positivos com as reações sorológicas foi de 99,0% e com o teste intradérmico de 100,0%.

Foram observadas discordâncias entre as reações sorológicas e o teste intradérmico; em 14 (25%) amostras observou-se positividade na reação de ELISA e negatividade na RIFI.

Sabendo-se que a infecção canina tem um importante papel na cadeia epidemiológica da L.T.A. de transmissão peridomiciliar, além de ser o cão um animal de contínuos deslocamentos (ambiente doméstico — ambiente silvestre), faz-se necessária a utilização de um teste de diagnóstico sensível e de fácil aplicação, tanto a nível individual como em inquéritos epidemiológicos. O teste intradérmico canino, utilizando o antígeno P 10000, cuja eficiência é de 100%, pode satisfazer este requisito.

* Parte da tese de Doutorado.

Parcialmente financiado pelo FINEP.

Vinculado ao Núcleo de Doenças Endêmicas da ENSP-FIOCRUZ.

271*

ÍNDICES DE DESEMPENHO DO Dot-ELISA NA SOROLOGIA DA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA.

Maria Carolina Soares Guimarães^(1,2,*), Beatriz Julieta Celeste⁽²⁾, e Clóvis K. Takiguti⁽¹⁾.

1. Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP. 2. Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo.

* Laboratório de Soroepidemiologia, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 470, CEP: 05403. Fone: 852-3622.

Os índices de desempenho para o diagnóstico da leishmaniose mucocutânea de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e eficiência foram estimados em 340 soros pelas reações de IgG-ELISA e de Dot-ELISA. Todos os soros provinham de pacientes com diagnóstico feito por pesquisa de parasitas na lesão ou por teste de Montenegro. A sensibilidade da reação de Dot-ELISA foi significativamente mais baixa (41,1%, limites de confiança de 95% 35,8-46,6) que a da reação de IgG-ELISA (96,4%, limites de confiança de 95% 90,4 a 99,7%). Tais índices entretanto, foram muito mais baixos que os índices encontrados quando a reação de Dot-ELISA foi padronizada e que foram de 89,3% (limites de confiança de 95% 72,8-96,3) para o Dot-ELISA e 96,9% (limite de confiança de 95% 89,5-99,2) para IgG-ELISA.

Os índices de especificidade e valor preditivo positivo de ambos os testes não apresentavam diferenças estatisticamente significantes em face dos limites de confiança 95% que apresentavam. Devido à diferença em sensibilidade a eficiência do Dot-ELISA (45,0%) foi mais baixa que a da IgG-ELISA (58,6%).

Para setenta e oito soros houve discordância entre os resultados do teste de IgG-ELISA (que foi negativo) e de Dot-ELISA (que foi positivo); quando estes resultados foram analisados por diferentes critérios de interpretação a estatística kappa não corroborou tal classificação indicando que ambos os testes tinham um grau de concordância substancial.

Embora a sensibilidade dos testes fosse maior neste trabalho que no anterior, o diagnóstico da doença ou a sua exclusão pode ser feito em face do valor de predi-

ção positivo que foi de 99,2% para o Dot-ELISA e de 98,3% para a IgG-ELISA. Com este trabalho pretendemos chamar a atenção para dois fatos: primeiro, que os índices diagnósticos encontrados na fase de padronização de um teste geralmente são diferentes daqueles encontrados num trabalho de campo, e segundo, tais diferenças se devem tanto à diferenças na prevalência sorológica quanto a características da população alvo em trabalhos de campo, geralmente constituída por casos menos graves da doença que está sendo diagnosticada (entre os positivos) e controles que embora não tenham o traço que se está investigando foram submetidos a todos os outros estímulos antigenicos a que foram submetidos os casos positivos, entretanto, se a prevalência sorológica for alta os testes podem alcançar níveis diagnósticos

Trabalho financiado pelos auxílios:
UNDP/World Bank/TDR 840453; CNPq 403608-84 e Laboratório de Investigação Médica do Hospital das Clínicas/FMUSP, (LIM-38).

272*

ÍNDICES DE DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DAS REAÇÕES DE IMUNOFLOURESCÊNCIA E ENZIMA IMUNOENSAIO EM SOROS DE LEISHMANIOSES DO NORTE E NORDESTE DO BRASIL.

Maria Carolina Soares Guimarães^(1,2,*), Beatriz Julieta Celeste⁽²⁾, Eduardo L. Franco⁽³⁾.

1. Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP. 2. Laboratório de Soropidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 3. Institut Armand Frappier/U. de Laval, Canadá.

* Laboratório de Soropidemiologia, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 470, CEP: 05403. Fone: 852-3622.

Trezentos e quarenta e um soros foram testados quanto à presença de anticorpos de classe G, M e A por reações de imunofluorescência e enzima imunoensaio. Duzentos e noventa e dois soros pertenciam a pessoas com diagnóstico clínico e laboratorial (imprint e intradermo reação de Montenegro) de leishmaniose cutânea e invasiva e 49 eram controles com origem na mesma população.

As reações de imunofluorescência para a detecção de anticorpos de classe G, M ou A não evidenciaram índices de sensibilidade, ou valores preditivos positivo ou negativo diferentes daqueles contidos em intervalos de confiança 95% obtidos por um teste randômico não associado ao atributo leishmaniose; somente as reações de IgG-ELISA ou IgM-ELISA tiveram desempenho com significância estatística.

Em relação ao índice de especificidade entretanto, todos os testes de imunofluorescência ou de enzima imunoensaio se mostraram com significância estatística. A eficiência dos testes foi respectivamente: IgG-IF 31,2%, IgM-IF 30,2%, IgA-IF 17,6%, IgG-ELISA 67,9%, IgM-ELISA 58,5%.

Os índices evidenciados no presente trabalho são diferentes e geralmente mais baixos, que aqueles obtidos no trabalho de padronização destes mesmos testes. A magnitude do índice, entretanto não diz nada quanto à sua significância pois por exemplo, o IgA-IF teve um valor de predição positivo igual a 100%, porém o intervalo de 95% de confiança continha o valor que seria obtido por um teste randômico; por outro lado, o valor de predição negativo da IgM-ELISA foi de 27,3% e mostrou significância estatística.

Os índices aqui apresentados mostram que apenas as reações de ELISA, IgG ou IgM foram capazes de estabelecer o diagnóstico de leishmaniose mucocutânea; o presente trabalho tem prevalência sorológica menor que aquela do trabalho de padronização dos testes, assim como ao fato dos doentes serem representados por casos mais

recentes da doença e os controles, apesar de terem diagnóstico de exclusão de leishmaniose, estarem sujeitos aos mesmos estímulos antigenicos que a população alvo.

Trabalho subvencionado pelo UNDP/World Bank/TDR 840453; CNPq 403608-84 e Laboratório de Investigação Médica do Hospital das Clínicas(FMUSP, (LIM-38).

273*

DETERMINAÇÃO DOS NÍVEIS DE TRANSAMINASES EM 181 PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL. Santos, M.C.P.; Souza, M.N. M.; Carnaúba Jr.; Pacheco, L. e Pedrosa, C.M.S., Hospital de Doenças Tropicais Constança de Góes Monteiro - Universidade Federal de Alagoas.

Objetivos : determinar os níveis de transaminases (ALT e AST) em pacientes com Leishmaniose visceral, antes do tratamento com N-metilglucamina, a fim de demonstrar o comportamento dessas enzimas no curso da patologia em estudo.

Casística e Métodos : 265 pacientes foram estudados sendo que em 181 (67,92%) as dosagens de transaminases foram realizadas.

Resultados : Em 63 pacientes (34,80%) a AST estava normal; em 56 pacientes (30,93%) seus níveis estavam entre 41 a 80 U.I./ml, em 31 (17,13%) pacientes entre 81 a 120 U.I./ml; em 17 (9,39%) entre 121 a 160 U.I./ml; em 8 (4,41%) entre 161 a 200 U.I./ml e em 6 (3,34%) os níveis eram superiores a 200 U.I./ml. Em relação a ALT, 115 pacientes (63,53%) apresentaram níveis de 0 a 40 U.I./ml; 35 (19,34%) de 41 a 80 U.I./ml; 15 (8,29%) de 81 a 120 U.I./ml; 6 (3,34%) de 121 a 160 U.I./ml; 3 (1,65%) de 161 a 200 U.I./ml e 7 pacientes (3,86%) apresentaram níveis acima de 200 U.I./ml. Em 84 pacientes (32,08%) as transaminases não foram dosadas.

Dos 265 pacientes, 43 (16,23%) apresentaram icterícia, sendo 32 casos (74,41%) antes do tratamento com N-metilglucamina e 11 casos (25,59) durante o tratamento.

Conclusão : as transaminases estavam elevadas mesmo antes do tratamento específico; a AST esteve, com frequência, mais elevada do que a ALT. A icterícia aparecendo, também, antes do tratamento, demonstra a agressão hepática pela *Leishmania donovani*.

274

DETERMINAÇÃO DOS NÍVEIS DE TRANSAMINASES EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL. Souza, M.N.M.; Santos, M.C.P.; Omena, S.M.L.V.; Pacheco, L. e Pedrosa, C.M.S. - Hospital de Doenças Tropicais - Universidade Federal de Alagoas.

Objetivos : No presente trabalho comunicamos os níveis de transaminases (antes e após o tratamento) observados em crianças com Leishmaniose visceral internadas no Hospital de Doenças Tropicais Constança de Góes Monteiro (da Secretaria de Saúde e Serviço Social de Alagoas).

guas). O objetivo é demonstrar alterações nos níveis de ALT e AST de correntes da patologia em estudo e/ou do tratamento com N-metilglucamina.

Materiais e Métodos: Foram realizadas dosagens de transaminases em 33 crianças com Leishmaniose visceral antes e após o tratamento com N-metil-glucamina.

Resultados: Antes do tratamento os níveis de AST estavam elevados em 54,3% dos casos, enquanto que os níveis de ALT em 30,2%. Após o tratamento os níveis de AST estavam elevados em 21,3% e os de ALT em apenas 7,1% dos casos.

275*

LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS ULTRA ESTRUCTURAIS DA FIBROSE HEPÁTICA INTRA LOBULAR DIFUSA ("CIRROSE DE ROGERS")

Maria Irma Seixas Duarte¹, Olisnei Nascimento Mariano¹, Carlos Eduardo Pereira Corbett¹, Cleusa Rumica Hirata Takakura¹, Carla Pagliari¹, Soledad Bustamante², Maria Lúcia Pecoraro², Eliana Strauss². 1. Laboratório de Patologia de Doenças Infecciosas (LIM/72) Departamento de Patologia da FMUSP, 2. Clínica de Gastroenterologia do Hospital Heliópolis.

A lesão hepática crônica mais grave na Leishmaniose Visceral (LV) é conhecida como "Cirrose de Rogers", descrita pelo autor como uma cirrose intra lobular peculiar que acomete 60% dos casos de Calazar indiano de longa evolução. Coswami (1970). No Brasil, são poucas as descrições histopatológicas do processo, Boglio (1956), Coutinho (1982), Duarte (1987) um caso, cada; Prata (1957), Silva (1957), dois casos.

Nosso propósito é avaliar originalmente as alterações hepáticas ultra estruturais nesse tipo de acometimento, em especial da região sinusoidal, perisinusoidal e dos hepatócitos.

Paciente jovem (14 anos) com LV diagnosticada pelo encontro de formas amastigotas em punção de medula óssea, com sorologia positiva e história de 22 meses de duração. Apresentava quadro de hipertensão portal e sinais clínicos e laboratoriais de comprometimento hepato-celular. Tratado com Glucantime houve desaparecimento das formas amastigotas, mantendo-se todavia material antigênico nos sinusóides e espaço de Disse, detectados por reação imunohistoquímica (PAP) com anticorpo específico para leishmânia.

Fragmentos de biópsia hepática foram processados para microscopia eletrônica por técnica rápida (desenvolvida no Laboratório de Doenças Infecciosas do Departamento de Patologia da FMUSP - XII Congresso de Microscopia Eletrônica - Curitiba, 1989).

A microscopia eletrônica de transmissão observou-se fibrose intra lobular difusa caracterizada principalmente por fibroplasia perisinusoidal que espessa sobremaneira os espaços de Disse e emite septos delicados que se insinuam por entre os hepatócitos, deixando-os ilhados e com atividade regenerativa. As células de Kupffer, hiperplasiadas e hipertrofiadas com intensa atividade fagocítica, ocupam grande parte da luz sinusoidal, diminuindo-a significativamente. As células endoteliais não mostram alterações significativas. A ampliação acentuada dos espaços de Disse se faz, ora por feixes espessos de fibras colágenas orientadas paralelamente ocupando praticamente todo o espaço e com desaparecimento dos microvilos dos hepatócitos, ora com disposição desorganizada misturando-se a matriz extracelular não fibrilar que está aumentada. As células de Ito mostram sinais de intensa atividade funcional com aumento dos vacúolos de gordura e do retículo endoplasmático rugoso (dilatado e com material eletrôn denso). Observamos células "Pit" nos sinusóides e no espaço de Disse. Os hepatócitos mostram sinais regressivos com aproximação de organelas, condensação de mitocôndrias e grande quantidade de pigmento biliar intra-citoplasmáticos.

As alterações qualitativas ultra estruturais na LV de longa duração ocorrem de modo preferencial nos sinusóides hepáticos e no espaço de Disse, caracterizam do uma resposta fundamentalmente intersticial à doença. A composição do espaço de Disse é alterada por acúmulo de material eletrôn denso, fibroplasia e sinais morfológicos de aumento de atividade funcional da células de Ito. O sistema fagocítico mononuclear (células de Kupffer) participam do processo evidenciando atividade fagocítica mesmo na ausência de formas amastigotas de leishmânias. Nas células endoteliais e as células "Pit" não mostraram alterações que permitissem correlacioná-las com as modificações regionais.

Auxílio FINEP.

276*

ÍNDICES DE DESEMPENHO DA REAÇÃO DE IMUNOFLUORESCÊNCIA E DE ENZIMA IMUNOENSAIO PARA ANTICORPOS DE CLASSE IgG, IgM e IgA NA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA.

Maria Carolina Soares Guimarães^(1,2,*), Beatriz Julieta Celeste⁽²⁾, Eduardo L. Franco⁽³⁾, Luiz Carlos Cuce⁽⁴⁾, Walter Belda Jr.⁽⁴⁾.

1. Departamento de Medicina Preventiva/FMUSP. 2. Laboratório de Soropidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 3. Institut Armand Frappier/U. de Laval, Canadá. 4. Departamento de Dermatologia/FMUSP.

* Laboratório de Soropidemiologia, Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 470, CEP:05403. São Paulo. Fone: 852-3622.

A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo com seus respectivos intervalos de confiança 95% e, eficiência das reações de imunofluorescência (IF) e enzima imunoensaio (ELISA) para anticorpos de classe de IgG, IgM e IgA foram estimados em soros de pacientes de leishmaniose mucocutânea e controles. O diagnóstico ou a exclusão da doença foi feita por pesquisa de parasitas na lesão ou por reação de Montenegro.

Apenas a IgG-ELISA, entre as reações estudadas quanto ao Índice de sensibilidade, mostrou valor (93,3%) e intervalo de confiança 95% diferente daquele que seria obtido por um teste randômico não associado com o atributo em estudo, ou seja a leishmaniose mucocutânea.

Em relação à especificidade, as reações de IgG-IF, IgM-IF, IgA, IF, IgG-ELISA tinham valores e intervalos de confiança 95% diferentes daqueles obtidos por um teste randômico.

Somente as reações de IgG-IF e IgG-ELISA tinham valores de predição positivo e negativo e intervalos de confiança 95% diferentes daqueles obtidos por um teste randômico.

A eficiência dos testes foi de 78,7% para IgG-IF, 69,1% para IgM-IF, 65,7% para IgA-IF, 87,2% para IgG-ELISA e 53,2% para IgM-ELISA.

Os resultados indicam que a reação de IgG-ELISA é a mais indicada para fazer o diagnóstico da infecção em face dos seus valores de predição positivo e negativo e seus intervalos de confiança; o mesmo acontece com a reação de IgG-IF. As demais reações não se mostraram capazes de estabelecer o diagnóstico de leishmaniose mucocutânea.

Trabalho subvencionado pelo UNDP/World Bank/TDR 840453 ; CNPq 403608-84 e Laboratório de Investigações Médicas do Hospital das Clínicas/FMUSP. (LIM-38).

PATOLOGIA HEPÁTICA NA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA: RELATO DE 18 CASOS. Célia Maria Pedrosa 1,2, Marione Cortez Pessoa dos Santos 1, 2, Maria Nizete Machado de Souza 1, Vania Rogéria Simões Pires 1, 2, Maria do Carmo Vasconcelos 2. Hospital de Doenças Tropicais Conga, Rua de Góes Monteiro 1 e Universidade Federal de Alagoas 2.

Foram realizadas biópsias hepáticas em 18 pacientes com diagnóstico de leishmaniose visceral, das quais, 2, antes do tratamento, 11, durante e 5, após o tratamento.

As formas histológicas encontradas foram: fígado reacional sem parasita (27,77%), hepatite aguda com necrose maciça ou submaciça (22,22%), forma clássica (11,11%), forma fibrogênica com parasita (11,11%), forma mista (granuloma + fibrose) (5,55%), cirrose de Berger (5,55%), fígado normal (5,55%).

LEISHMANIOSE VISCERAL COM FIBROSE HEPÁTICA INTRALOBULAR DIFUSA RELATO DE UM CASO. Soledad Esther Bustamante, M. Irma, S. Duarte, Hirogote, Edna Strauss. Clínica de Gastroenterologia do H. Heliópolis. INAMPS. Lab. de doenças Infecciosas Dep. Patologia FMUSP.

Durante a evolução da Leishmaniose Visceral (L.V.) o surgimento de fibrose hepática intralobular difusa ("Cirrose de Rogers") tem sido raramente descrito no Brasil, embora seja comum na Índia. Objetivamos a descrição de um caso de L.V. com comprometimento hepatocelular e hipertensão portal, que persistiram mesmo após o tratamento e desaparecimento das formas amastigotas da medula óssea.

Paciente de 14 anos, pardo, natural e procedente de Boa Vista-RR com história de 22 meses de febre, emagrecimento, aumento do volume abdominal, evoluindo com icterícia, colúria, edema de MMII, anemia e epistaxe há cerca de 6 meses da internação.

Ao exame físico: desnutrido, icterico, descorado, pirético (38°), hipotensão, FC: 100bpm, sangramento nasal, abdômen volumoso, flácido, fígado palpável 15cm abaixo RCD, e 15cm AX, consistência aumentada e doloroso à palpação. Baço palpável a 22 cm RCE, consistência aumentada e doloroso à palpação, ascite ++/4+.

Exames da admissão: Hb: 9gr%, Leuc: 1.600/mm³, Pla: 77.500mm³, Alb: 2gr%, GGB: 5,15gr%, AST: 148UI (36), ALT: 64UI (36), FA: 1961UI (306), GGT: 281UI (63) DHL: 470UI (454), Mucop: 7,2mg% (até 4,9), TAP: 18,3"-49", Fator V: 45% (70-160%), Fibrinog: 261mg% (190-450mg%), BT: 5,3mg%, BD: 4,8mg%, Transferrina: 142mg% (200-400mg%), Parasitológico de Fezes (-), gota espessa (-), AgHBs (-), AntiHBs (+), AntiHBe (-), AntiHBe IG-G (+); Endoscopia Digestiva: ausência de varizes esofágicas; US: hepatoesplenomegalia hipertensão e ascite. Aspirado de medula óssea presença da formas amastigotas de Leishmania. Sorologias: Leishmania (+), Toxoplasma, Mononucleose e Lues (-).

Após tratamento com Glucantime dose total de 150 ml em 30 dias houve cura parasitológica verificada pela ausência do para-

sita em aspirado de Médula Óssea. Laparoscopia: fígado aumentado de volume, bordas rombas coloração avermelhada e brilhante, superfície lisa. Biópsia hepática: ausência das formas amastigotas de Leishmania, e presença de fibrose hepática intralobular difusa com persistência do antígeno Leishmaniotico demonstrado pelo método imunohistoquímico (Peroxidase-antiperoxidase).

	BT	BD	ALT	AST	FA	GGT	ALB	GGB
PRÉ TRATAM:	6,7	5,8	40	102	2200	373	3,2	6,0
PÓS TRATAM:	1,1	0,8	72	90	933	362	4,2	7,3

A L.V. de longa duração levou a fibrose hepática intralobular difusa que persistiu após o tratamento, mesmo com o desaparecimento das formas amastigotas tanto da medula óssea como do fígado. A fibroplasia intralobular pode assim ser responsabilizada pela manutenção das alterações da função hepática.

ESTUDO DE CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ATENDIDOS EM HOSPITAIS DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS. Valéria Maria de Azeredo Passos, Célia Maria Ferreira Gentijo, Alda Lima Falcão, Naftale Katz. Centro de Pesquisas René Rachou.

Durante o ano de 1987, os órgãos de saúde do estado de Minas Gerais foram notificados da ocorrência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) procedentes de várias cidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), área até então considerada indene.

Realizado estudo retrospectivo dos casos de LTA atendidos nos principais hospitais públicos e filantrópicos de Belo Horizonte, no período de janeiro de 1987 a outubro de 1988. Foram incluídos apenas os prontuários que continham, além do diagnóstico clínico, algum exame complementar (Reação Intradérmica de Montenegro, pesquisa de leishmanias, exame histopatológico ou provas sorológicas).

Dos quarenta e nove casos encontrados, a maior parte (51,0%) provinha de alguma cidade da RMBH, sendo oito casos (16,3%) de outras regiões do estado e seis casos (12,2%) de outros estados. A carência de dados sócio-econômicos e epidemiológicos nas fichas médicas impossibilitou qualquer análise destes aspectos.

A idade média dos pacientes foi de 38,8 anos, sendo 63,3% do sexo masculino. Foram encontradas quatro crianças (4,5, 6 e 11 anos), assim como o acometimento familiar simultâneo de três pacientes. A principal categoria profissional atingida foi a de lavradores (38,8%), vindo a seguir a de domésticas (22,4%).

Foram vistas 107 lesões cutâneo-mucosas ($\bar{x}=2,2$), sendo que vinte e dois casos (44,9%) apresentavam lesão única. Os principais sítios de lesão foram os membros inferiores (28,0%), cabeça e pescoço (21,5%) e os membros superiores (14,0%). Lesões mucosas secundárias ocorreram em 16,3% dos casos.

A duração do tratamento de vinte e seis pacientes, já concluído à época do estudo, oscilou entre dez e noventa dias ($\bar{x}=48,6$). A droga mais usada foi o Glucantime (89,4%). A Anfotericina B (10,6%) só foi

utilizada quando da existência de lesões mucosas graves ou terapia antimonial infrutífera.

Estes casos devem representar apenas pequena parcela dos casos de LTA atendidos em Belo Horizonte, já que a pesquisa se deu em hospitais. Este fato também explica a grande frequência de lesões mucosas.

O acometimento profissional da doença é sugerido pelos casos de sexo masculino, lavradores, com poucas lesões em áreas expostas do corpo. Já a grande frequência de mulheres doentes, as crianças e o acometimento familiar simultâneo sugerem infecção intra ou peridoméstica.

A grande proporção de pacientes residentes na RMBH sugere o avanço da zoonose até áreas urbanas e periurbanas, como já vem ocorrendo em outras regiões do país.

280*

EXPERIÊNCIA COM ANTIMONIAL EM DOSES ELEVADAS E CONTÍNUAS PARA TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA RESISTENTE AO ESQUEMA CONVENCIONAL.

Aloísio Falqueto, Paulo Augusto Sessa e Gelcílio Coutinho
Barros. Centro Biomédico - Universidade Federal do E.Santo.

Apesar de não existir um esquema padronizado para tratamento da leishmaniose tegumentar com Antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime), o medicamento tem sido utilizado em larga escala na dosagem diária de 17mg de Antimônio por Kg de peso em séries de 10 dias, alternadas com iguais períodos sem medicação, até à cura clínica das lesões. No entanto, alguns pacientes com formas mucosas da doença não têm respondido adequadamente a este esquema terapêutico.

Ultimamente tem sido proposto para tratamento dessas formas resistentes um esquema contínuo com doses diárias de 20 mg de Antimônio por Kg de peso, inicialmente por 30 dias, podendo a série ser prolongada, se necessário.

Neste trabalho o esquema intensivo foi utilizado em três pacientes com formas mucosas resistentes ao tratamento convencional, tendo os mesmos recebido doses diárias de 20 mg/Kg de Antimônio durante 38, 41 e 45 dias respectivamente. Inicialmente observou-se melhora progressiva das lesões que estabilizaram por volta do 20º dia de tratamento, após o que não houve mais sinais de involução da doença. Suspensa a medicação, os pacientes foram reexaminados após três meses e todos apresentavam recrudescência das lesões. Estes resultados sugerem que o esquema intensivo não ve-

nha trazer maiores benefícios para pacientes com leishmaniose de mucosa resistente ao esquema usual.

281

INTERFERON GAMA IN VIVO NÃO PROTEGE CAMUNDONGOS BALB/c DA INFECÇÃO POR *Leishmania amazonensis*.

Roberto von Sohsten, Luís Freitas, Silvana Santos, Margarida Pompeu, Aldina Barral e Manoel Barral-Netto. Serviço de Imunologia, Hosp. Prof. Edgard Santos, UFBA.

A falta de produção significativa de Interferon gama (IFN-G) *in vivo* se correlaciona com a susceptibilidade de cepas de camundongos à infecção por *Leishmania*. A estimulação *in vitro* de macrófagos por IFN-G promove a destruição do parasito. Nós usamos IFN-G *in vivo* em camundongos altamente susceptíveis BALB/c infectados por *Leishmania amazonensis*, um modelo que simula a forma cutâneo-difusa no homem. Os grupos variaram de 6 a 25 animais infectados com promastigotas em fase estacionária da cepa JOSEFA. Duas preparações diferentes do IFN (r mu IFN-G da Genentech e r rat IFN-G da Roussell-Uclaf que é efetivo no camundongo) foram usadas em diferentes doses e esquemas: a) dose única de $1,8 \times 10^4$ U/animal, sc., simultaneamente à infecção; b) uma comparação de doses com 2000 e 5000 U/ animal/dia, sc., em 3 dias consecutivos de 48 a 72 horas pós infecção; e c) 5000 U / animal, 3 vezes por semana, a partir da infecção e prosseguindo por 10 semanas. Nos dois primeiros protocolos a carga de infecção foi de 5×10^6 promast. / animal e no terceiro, 1×10^7 promast./animal. Apesar de se demonstrar que a dose de 5000 unidades é ótima para ativar macrófagos residentes peritoniais do camundongo, e que o IFN-G chega à circulação e ao local da lesão quando dado via s.c., não houve diferença na progressão da doença nos grupos tratados e controles (média $\pm$ DP do tamanho da lesão, em mm, foram $3,26 \pm 0,42$ e $3,36 \pm 0,92$ nos grupos controle e IFN, respectivamente), até 6 semanas pós-infecção.

LEPTOSPIROSES

282

RELATO DE UM CASO DE ÓBITO POR CRISE DE FALCIZAÇÃO DESENCADEADO PELA LEPTOSPIRA CANICOLA. Marliani Dalla Costa Rocha, Paulo Roberto Tanibata, Amaury Mielje Filho, Maria Patelli Juliani Souza Lima. Disciplina de Moléstias Infeciosas do Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUCCAMP.

Relato de caso de paciente masculino, 17 a., pardo, que deu entrada em nosso serviço com quadro de febre há 10 dias acompanhado de mialgia difusa e cefaléia frontal. Teve piora progressiva dos sintomas encontrando-se por ocasião da internação em REG, taquipneico, taquicárdico, icterico ++/4, com palpitação dolorosa da musculatura dos membros. Fígado há 2 cm. da borda costal direita.

Apresentava antecedente positivo para leptospirose tendo sido feito a hipótese diagnóstica de Síndrome de Weil com os seguintes exames: AST 190 mU/ml (N= 4-36), ALT 170 mU/ml (N= 4-32), Bilirrubinas: total 15 mg% (0,5-1,4), direta 12,2 mg% (0-0,4), indireta 2,8 mg% (0,4-0,8); creatinina 4,3 mg% (0,5-1,2), ureia 183 mg% (18-40); CPK 234 U/l (0-36), TP 17 seg., AP 77 %, líquor normal, Reação de aglutinação: Leptospira canicola 1/250.

Após 32 hs. de internação desenvolveu um quadro de hematêmese grave evoluindo para óbito.

Na necropsia foi evidenciado, à microscopia, hemáceas afiladas e empilhadas a nível de micro circulação dos pulmões, fígado, baço, cérebro e linfonodos. Nos rins, presença de hemáceas intra tubular e intersticial; no estômago, presença de múltiplas úlceras.

Este relato tem por objetivo mostrar um caso de óbito no qual a causa mortis direta foi inicialmente interpretado como consequente à Síndrome de Weil. Entretanto, o anátomo patológico mostrou que o responsável foi uma crise de falcização sem história prévia, desencadeado pela Leptospira canicola.

LEPTOSPIROSE; ESTUDO DE TRÊS CASOS COM MANIFESTAÇÕES PREDOMINANTEMENTE PULMONARES. Adrelírio José Rios Gonçalves, José Joaquim Seabra, Maria do Carmo da Costa Brum, Jacqueline A. Menezes. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital dos Servidores do Estado-RJ.

São descritos três casos de Leptospirose com manifestações predominantemente pulmonares, sendo dois em pacientes do sexo feminino (12 e 57 anos) e um no sexo masculino (33 anos). As principais manifestações clínicas foram febre, icterícia, tosse, dispnéia e hemoptise. A análise radiológica dos casos mostrou infiltrado pulmonar na base direita, sendo que em um dos casos, houve comprometimento das duas bases. A análise gasométrica arterial destes enfermos mostrou padrão de hipoxemia e hipocapnia. Em um dos casos ocorreu hemoptise de monta. Os doentes tiveram recuperação satisfatória com tratamento clínico.

Concluímos que os achados pulmonares na Leptospirose apesar de pouco valorizados são importantes e devem ser rastreados de rotina, pois podem contribuir para agravar o quadro e evoluir por vezes de forma sorrateira para a temida Síndrome de Angústia Respiratória, elevando a mortalidade dos enfermos com Leptospirose.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 192 CASOS DE LEPTOSPIROSE NA INFÂNCIA NO PERÍODO DE 1.970 A 1.988. No Hospital Emilio Ribas. Scapini R, Pereira Jr L, Scaramuzzi V, Takeuti M, Brunetti G, Succi R, Farhat C K.

Foram levantados 192 casos de Leptospirose em crianças internadas no Hospital Emilio Ribas em 18 anos. A porcentagem encontrada foi de 7,1% em relação aos casos de leptospirose em adultos no mesmo período.

A faixa etária variou de 5 a 14 anos com maior incidência nas maiores idades.

O período de maior incidência ocorreu nos meses chuvosos do verão, janeiro, fevereiro e março, num total de 65,6%.

Os tipos de contágios encontrados nos 192 casos foram:

- 61 casos (31,8%) através do contato com ratos peridomiciliares;
- 60 casos (31,3%) por correios, lagoas, riachos;
- 40 casos (21,9%) por enchentes;
- 20 casos (10,4%) através do esgoto;
- 11 casos (5,7%) através de águas em percarias.

O Estado geral à internação foi regular em 73,43% e somente 8,85% dos casos em mau estado geral.

A queixa principal foi febre em 94,3%, náuseas e vômitos 80,7%, cefaléia 77,1% e dor nas panturrilhas 76%. A evolução foi benigna em 135 casos (70,3%) e apenas 57 casos (29,6%) apresentaram complicações sendo o IRA observada em 40 casos (70,1%) e sangramento em 16 casos (28,1%) e óbito em 2 casos (1%). A leptospirose mais encontrada foi a *L. icterohemorrhagiae* (96,4%), *L. copenhageni* (39,6%), *L. grippotyphosa* (31%) e *L. canicola* (18,2%). O tempo de internação variou de 8 a 14 dias em (51%). Discutiremos a evolução da doença na criança baseados nos achados clínicos e laboratoriais.

IMPORTÂNCIA DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, LABORATORIAIS ESPECÍFICOS E INESPECÍFICOS NO DIAGNÓSTICO DA LEPTOSPIROSE. David Everson Uip, Maria Irma Seixas Duarte, Marcia S.C. Melheus, Massani Kawarabayashi, Mario Shiroma, Vicente Amato Neto. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foram estudados 36 pacientes internados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HC-FMUSP, quanto aos seus aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais específicos e inespecíficos.

A idade variou entre 14 e 70 anos, sendo que 33 pacientes (91,6%) eram do sexo masculino. A fonte provável de infecção foi identificada em 27 (75%).

Os principais sinais e sintomas foram: febre de início abrupto, em todos (100%), dor em músculo da panturrilha (97%), cefaléia frontal (75%), sufusões hemorrágicas em conjuntivas (44%) e alteração do volume urinário (38%).

Anemia foi encontrada em 29 (80,5%). 15 casos (38,8%) apresentaram leucocitose no momento da internação, 20 (55,5%) contagem normal e 2 (5,5%) leucopenia. Neutrofilia ocorreu em 94,4%. Trinta e um pacientes (86,1%) apresentaram icterícia.

Alteração da função hepática ocorreu em 33 pacientes (94,2%) caracterizou-se insuficiência renal aguda em 83,3% dos casos.

A reação de soro-aglutinação microscópica forneceu dados conclusivos para o diagnóstico em 80,5% e presuntivos em 19,5% dos casos. Em 17 pacientes (47,2%), o provável sorotipo causador da doença foi o *icterohemorrhagiae* em 2 (5,5%) o *jananica*. Em dez (27,7%) não foi possível definir o sorotipo mais provável. As hemoculturas foram positivas para leptospirose em 4 pacientes (11,1%).

Conclusões: 1 - Os achados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais inespecíficos são de grande valor, pois auxiliam na formulação da hipótese diagnóstica, não sendo, todavia, conclusivos. 2 - A hemocultura não constitui procedimento útil para o diagnóstico etiológico da leptospirose. 3 - A reação de soro-aglutinação microscópica, embora importante para o diagnóstico definitivo, não é útil no diagnóstico precoce da leptospirose.

LEPTOSPIROSES NO HOSPITAL GIZELDA TRIGUEIRO (1988-1989) - ESTUDO CLÍNICO E PREVALÊNCIA SOROLÓGICA DE 7 CASOS.

Alcione de Lourdes Fernandes Pereira, Suzanne Edith Cagliuffi Peralta, Eugênio França do Rego e Fernando Antônio Brandão Suassuna.

Departamento de Infectologia - UFRN - Centro de Estudos do Hospital Gizelda Trigueiro - SSAP - Natal - RN.

Os autores descrevem e analisam 7 (sete) casos de leptospirose humana, internados no Hospital Gizelda Trigueiro, com confirmação sorológica e admitidos neste serviço no período de janeiro de 1988 a dezembro de 1989. Apenas um caso foi procedente de zona rural (Pedro Velho-RN), sendo os demais oriundos da Capital (Natal-RN). Houve predominância do sexo masculino (4:3), com a idade variando entre 25 e 68 anos. Em 6 (seis) casos houve ligação da doença com a atividade profissional. Do ponto de vista clínico, 3 (três) casos evoluíram sem icterícia e 4 (quatro) apresentaram a forma icterícia da doença. Dos anictéricos, 2 (dois) apresentaram a forma gripal com comprometimento pulmonar importante e 1 (um) apresentou a forma meningea. Entre os icterícios, 2 (dois) tiveram a forma hepática e os 2 (dois) a forma hepato-renal. Os principais sinais e sintomas nos casos estudados foram febre, sudorese, mialgias, tosse produtiva com expectoração sanguinolenta, cefaléia, hiperemia conjuntival, hipotensão arterial, hepatomegalia e icterícia colúrica nos casos icterícios. Os principais sorovars identificados foram: *L. icterohaemorrhagiae* (3); *L. anadama* (6); *L. cynopteri* (4); *L. antunnalis* (5); *L. castelloni* (3); *L. companhani* (3); *L. canicola* (3) e *L. pomona* (3). Todos tiveram evolução satisfatória.

Os autores chamam atenção para dois casos anictéricos que evoluíram com comprometimento pulmonar severo (tosse, hemoptóicos, sinais de derrame pleural) e relacionados com a *L. anadama*, sem envolvimento, portanto, do sorovar *L. icterohaemorrhagiae* e oriundos de zona urbana, o que constitui ocorrência rara na literatura.

DINÂMICA DO ANTICORPO IgM NO SÍNDROME DE WEIL, PELO TESTE ELISA. Marcos Vinicius da Silva (1,2), Elide Dias Camargo (1), Luiza Batista (2), Adelaide José Vaz (1) e Jane de Mattos Negrão Hekli (2). 1. Instituto Adolfo Lutz, Av. Dr. Arnaldo, 351 910º andar, CEP. 01246, Caixa Postal 7027, São Paulo-SP, Brasil. 2. Hospital Emílio Ribas - São Paulo-SP.

Estudou-se a dinâmica do anticorpo IgM aplicando-se o teste imunoenzimático (ELISA), em 13 pacientes com o Síndrome de Weil, hospitalizados no período entre dezembro de 1987 e abril de 1988. Os pacientes eram do sexo masculino, com média de idade de 34,5 anos. Onze pacientes referiam antecedentes epidemiológicos para leptospirose.

Os sorotipos de leptospirose empregados individualmente como antígeno no teste ELISA-IgM foram: *icterohaemorrhagiae*, *brasilien*

sis, *cynopteri*, *canicola* e *hebdomadis*(*).

Os resultados encontrados mostram que os maiores títulos de IgM anti-Leptospira são detectados entre o 15º e o 30º dia após o início dos primeiros sintomas. Os pacientes foram acompanhados durante a internação hospitalar e depois em ambulatório. O intervalo de tempo foi estabelecido a partir do primeiro sintoma da doença observado pelo paciente. Um paciente foi seguido até o 18º mês e um outro até o 13º mês, quando negativaram o teste ELISA-IgM. Cinco pacientes foram acompanhados durante 12 meses: 1 paciente negativou o teste ELISA-IgM no 4º mês, 2 no 5º mês, 1 no 6º mês e o outro no 11º mês. Um paciente foi acompanhado durante 7 meses, quando negativou o IgM. Cinco pacientes abandonaram o seguimento, um após o 4º mês, um após o 5º mês, um após o 7º mês, um após o 12º mês e o outro após o 14º mês, todos com IgM detectável até as referidas épocas, sendo que apenas o último paciente não apresentou diminuição significativa dos títulos de IgM durante o acompanhamento.

A positividade não foi homogênea para os diferentes sorotipos ocorrendo também variação entre as reações cruzadas.

Trabalho financiado pelo CNPq (410042/89.7).

* Publicação prévia.

DETECÇÃO DE IgM ESPECÍFICA NA LEPTOSPIROSE HUMANA, PELO MÉTODO IMUNOENZIMÁTICO (ELISA). Elide Dias Camargo (1), Marcos Vinicius da Silva (1,2), Luiza Batista (2) e Adelaide José Vaz (1). 1. Instituto Adolfo Lutz 2. Hospital - Emílio Ribas, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Foram estudados 37 pacientes com leptospirose, forma icterohaemorrágica (Síndrome de Weil), 36 (97,3%) do sexo masculino e 1 (2,7%) do sexo feminino, com idade entre 12 e 56 anos (média = 30,9 anos), no período de janeiro a julho de 1989, na cidade de São Paulo.

Em 26 casos (70,3%) estavam presentes informações referentes aos antecedentes epidemiológicos tais como: presença de ratos no domicílio, exposição a enchentes, água parada, lagoa, esgoto e mordedura de rato. O período entre a provável infecção e o início dos sintomas, oscilou entre 6 a 30 dias (média = 15,2 dias). As amostras de sangue para hemocultura e teste ELISA-IgM, foram colhidas dos pacientes na admissão hospitalar.

As hemoculturas em meio de Fletcher foram positivas em 5 casos (13,5%).

Agrupando-se os doentes segundo o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a colheita das amostras de sangue (períodos de 2 dias), observou-se que o teste ELISA-IgM foi positivo em 35 dos 37 (94,6%) e negativo em 2 (5,4%), (um no intervalo entre 4 a 6 dias e o outro entre 6 e 8 dias).

Nos 5 pacientes que apresentaram isolamento de leptospira no

sangue circulante, 4(80%) foram também positivos no teste imunoenzimático. Isso comprova a sua aplicação como metodologia auxiliar no diagnóstico precoce da leptospirose humana e permite verificar a ocorrência de leptospiremia e aparecimento de anticorpos específicos da classe IgM.

289

CONSIDERAÇÕES EM TORNO DO DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSE HUMANA ATRAVÉS DA TÉCNICA DE SOROAGLUTINAÇÃO MICROSCÓPICA. Maria Jesuíta Bezerra Silva, Sylvia Lemos Hinrichsen, Valéria M.G. Albuquerque¹, Sílvia M. Benício de Melo², Edilene Nascimento², Luciana Andrade Lima², Tarciana B. Macedo², Cristiane Machado Lucena².
1 - Secretaria de Saúde de Pernambuco (LACEN). 2 - Serviço de DIP-Hospital das Clínicas/UFPE.

Utilizando-se a técnica de Soroaglutinação Microscópica com antígenos vivos para o diagnóstico de Leptospirese Humana, 47 (56,6%) de 83 soros de pacientes com diagnóstico clínico de Leptospirese mostraram-se reagentes.

Foram utilizados como antígenos 20 sorovars de *Leptospira*, considerando-se positividade soros capazes de aglutinar um ou vários antígenos na diluição igual ou superior a 1:200. Na determinação do sorovar, considerou-se aquele antígeno que foi aglutinado ao título sérico mais elevado.

Do total de soros examinados, 12 (25,44%) foram positivos para o sorovar *icterohemorrhagiae*, destes 09 (75%) provenientes de Pernambuco e 03 (25%) do Ceará; 06 (12,72%) positivos para *copenhageni*, sendo todos os casos de Pernambuco; 05 (10,6%) positivos para *andamana* sendo 04 (80%) do Rio Grande do Norte e 01 (20%) do Ceará. Não foram registrados os sorovars *icterohemorrhagiae*, *copenhageni* ou *canicola* nas amostras de soros procedentes do Rio Grande do Norte. O sorovar *icterohemorrhagiae* foi o principal causador da Leptospirese na população estudada.

290

ESTUDO COMPARATIVO DOS TESTES DE MACROAGLUTINAÇÃO EM PLACA, E MICROAGLUTINAÇÃO MICROSCÓPICA NO DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DA LEPTOSPIROSE. Maria Jesuíta B. Silva, Valéria M.G. Albuquerque¹, Sylvia Lemos Hinrichsen², Sílvia M. Benício de Mello², Edilene Nascimento², Luciana G.G. de Andrade Lima², Tarciana B. de Macedo², Cristiane Machado Lucena². 1 - Secretaria de Saúde de Pernambuco (LACEN). 2 - Serviço DIP - Hospital das Clínicas/UFPE.

Os autores apresentam um estudo comparativo entre os testes de Soroaglutinação Microscópica e Macroscópica em Placa para detecção de Anticorpos na Leptospirese Humana. Estes testes foram experimentados em 83 soros obtidos de pacientes com Diagnóstico Clínico de Leptospirese (2ª semana de doença), procedentes dos estados do Rio Grande do Norte (37 casos-44,5%), Ceará (14 casos-16,8%), e Pernambuco (32 casos-38,8%).

Nas amostras de soros analisados, o teste de macroaglutinação demonstrou ser mais sensível, quando comparado ao de soroaglutinação microscópica, embora este seja mais específico.

Concluem portanto os autores que, pela sua facilidade de execução, o teste

de macroaglutinação em placa poderia ser utilizado no diagnóstico presuntivo de triagem da Leptospirese, principalmente em locais que não desenvolvessem a técnica de microaglutinação.

291

DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LEPTOSPIROSE POR BIÓPSIA DO MÚSCULO DA PANTURRILHA. David Everson Uip, Maria Irma Seixas Duarte, Vania Lucia Ribeiro da Matta, Marcia Dalstra Laurenti, Mario Shiroma, Vicente Amato Neto. Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foram estudados 36 pacientes internados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HC-FMUSP, no que tange aos aspectos histopatológicos e imunoistoquímicos do músculo da panturrilha.

Estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de leptospirese a partir de dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais inespecíficos.

O diagnóstico de certeza configurou-se com a adição dos exames laboratoriais específicos, principalmente a soro-aglutinação microscópica.

O estudo histopatológico do músculo gastrocnêmio configurou um quadro de miosite caracterizada pela correlação entre o infiltrado inflamatório intersticial e as alterações degenerativas e de necrose das fibras musculares. As lesões foram consideradas mínimas na maioria dos pacientes (69,4%), moderadas em 7(19,4%), intensas em 2(5,5%) e ausência de alteração em 2(5,5%).

A reação imunoistoquímica, peroxidase-anti-peroxidase foi considerada positiva, para o diagnóstico precoce e de certeza da leptospirese em 94,4% dos pacientes.

Conclusão: A biópsia do músculo gastrocnêmio com a demonstração de leptospiras, ou material antigênico por técnica imunoistoquímica enzimática, representa o método de eleição para o diagnóstico etiológico precoce da leptospirese.

ESTUDO LONGITUDINAL DA RESISTÊNCIA "in vitro" DO *P. falciparum* EM ÁREA DE PROSPECÇÃO DE MINÉRIO NA REGIÃO DO LOURENÇO-TFA. Vânia Suely Calvosa¹; Tatofyca Abe²; José E. Lima³ & Álvaro A. Couto¹. Programa Malária - Instituto Evandro Chagas-FSESP Belém-PA. (1) Mineração Novo Astro S/A. (2) Superintendência de Campanhas de Saúde Pública-DRAP. (3).

A resistência do *P. falciparum* aos vários quimioterápicos não permite maior eficácia ao combate e controle da malária. O aumento da resistência, bem como sua ampla disseminação tem sido frequentemente detectada nas últimas décadas em áreas cada vez mais extensas da região Amazônica brasileira, principalmente onde existem atividades de prospecção de minérios.

O presente estudo, realizado a partir de 1983, tem como principal objetivo traçar um perfil epidemiológico da resistência do *P. falciparum*, bem como estudar a dinâmica deste fenômeno.

A região do Lourenço-TFA caracteriza-se pela sua exclusiva atividade de prospecção de minérios, exercendo grande influência no número total de casos de malária do Território.

Adotou-se a metodologia descrita por Rieckmann (1978) com testes de 24 a 48 horas de duração em placas pré-doseadas fornecidas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) para as drogas: Cloroquina, Amodiaquina, Quinino e Mefloquina.

Foram analisadas 65 cepas imediatamente após o isolamento, observando-se 90,2% de resistência à Cloroquina, 57,2% para Amodiaquina, 49,0% para Quinino e 5,9% para Mefloquina, esta última somente detectada em 1988.

Os resultados observados sugerem que a utilização prolongada de uma determinada droga pode determinar a redução de sensibilidade do *P. falciparum*, ocasionando mudanças no perfil das cepas de uma dada área ou região, conforme foi possível detectar no presente estudo.

Considerando que a Organização Mundial de Saúde caracteriza como área de malária de alto risco, os garimpos a céu aberto, sugere a continuidade dos estudos sobre o mecanismo da resistência.

Apoio: - SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA - SUCAM-DRAP.
- UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAMME FOR RESEARCH AND TRAINING
IN TROPICAL DISEASES.
- MINERAÇÃO NOVO ASTRO S/A. MACAPÁ-AP.

RELATO SOBRE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM CASO DE MALÁRIA TRANSEUSIONAL

293*

Priscila H.O. Papaioordanou, Denise Schout, Luis
R. Souza, Luis Jacintho da Silva-Núcleo de Vigilância
epidemiológica-FGR/HC/UNICAMP & Maurício Modolo,
Virgília R.C. Lima- SUCEN

Os autores relatam a investigação epidemiológica de um caso de malária transfusional ocorrido no HC/UNICAMP. Paciente portador de insuficiência renal crônica e doença diverticular do cólon com hemorragia digestiva baixa, recebeu diversas reposições sanguíneas em diferentes serviços, desde junho de 1989. Internado no dia 17/10/89 por descompensação cardíaca e por apresentar febre no primeiro dia de internação, foi colhido hemograma no qual evidenciou-se presença de gametócitos de *P. vivax*.

Procedido o levantamento das reposições sanguíneas recebidas pelo paciente até o dia 28/10/89, realizou-se hematoscopia de amostras de todos os respectivos doadores que resultaram negativas.

A seguir, realizou-se sorologia para malária em amostras da biblioteca de doações, tendo-se obtido em uma delas resultado positivo para *P. vivax* com títulos para IgG de 1:1024.

Este doador esteve em área endêmica até agosto de 1986 e negava ter contraído malária neste período, permanecendo até o momento, assintomático. Foram colhidas 9 lâminas e em uma delas foram encontradas formas gametocíticas de *P. vivax*.

Foi investigado ainda que o doador havia realizado outras doações para o Hemocentro/UNICAMP e outros bancos de sangue. Em vista desse fato, foram levantadas suas doações desde agosto/86 e seus respectivos receptores, sendo que estes últimos ainda estão sob investigação pela SUCEN.

Os autores trazem para discussão a preocupação de que, em virtude do aumento de incidência da malária em nosso país, casos raros como o relatado, possam se tornar mais frequentes e exigirem uma revisão das normas adotadas pelos bancos de sangue na triagem de doadores.

294*

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE MALÁRIA EM REGIÃO DE GARIMPO
NO ESTADO DA BAHIA. Eduardo Hage Carmo I., Manoel Pereira
Filho I. I. Gerência de Vigilância Epidemiológica, -
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

268

Os municípios de Andaraí e Redenção situados na Chapada Diamantina no Estado da Bahia, constituem-se em uma região endêmica de Malária, particularmente nas áreas de garimpo. No ano de 1989, foram atendidos pela SUCAM 6 pacientes com Malária por *P. falciparum*, no período de janeiro a novembro. No mês de dezembro foram atendidos 35 pacientes com a doença, sendo que 4 destes evoluíram para óbito. Todos os pacientes trabalhavam no garimpo ou moravam nas suas proximidades. Das lâminas de sangue periférico analisadas pela SUCAM obtiveram-se os seguintes resultados:
P. falciparum - 29 casos; *P. vivax* - 1 caso;
P. falciparum+*P. vivax* - 5 casos. Dos óbitos registrados, três apresentavam infecção por *P. falciparum* e um apresentava infecção mista. A estratégia utilizada para o controle foi o tratamento de todos os casos e borrifação da área. Ao lado disto, uma medida fundamental para o controle da doença numa região de garimpo é a obrigatoriedade no encaminhamento de todos os garimpeiros recém-ingressos na área para realização de pesquisa de hematozoários com o tratamento dos casos positivos. Discute-se a eficácia da realização de quimioprofilaxia em massa como medida profilática.

295*

MALÁRIA INDUZIDA POR DROGA INJETÁVEL ASSOCIADA A SORO POSITIVIDADE PARA HIV EM PRESIDENTE PRUDENTE-SP.

Lo, S.S.*; Condino, M.L.F.*; Andrade, J.C.R. de*; Alves, M.J.C.P.*;
Semeghini, M.G.** & Galvão, E. da C.**.

(*) Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN)

(**) SUDS-SP 48 de Presidente Prudente.

Infecções induzidas de malária tem sido verificadas nos últimos anos no Estado de São Paulo, concomitantemente com o aumento de casos importados procedentes da região endêmica do Brasil. Destaca-se o registro de um caso em 1988 e dez casos em 1989 de malária induzida por *Plasmodium vivax*, em indivíduos residentes na cidade de Presidente Prudente, situada a oeste do Estado e considerada uma das "portas de entrada" de pessoas procedentes da Região Amazônica. Os pacientes afirmaram não terem ido recentemente ou negaram deslocamentos para áreas com possibilidade de transmissão de malária. Todos fizeram uso de drogas injetáveis, participando de círculos de conhecidos afins e geralmente dividiam a mesma agulha e seringa no uso da cocaína. Foram detectados os dois doentes de malária que transmitiram inicialmente a doença ao caso de 1988, e a um primeiro grupo de três indivíduos em 1989. Destes três casos, um transmitiu a doença a outro grupo de dois indivíduos. A partir destas primeiras infecções e do uso continuado das drogas injetáveis entre estes grupos, surgiram dois novos casos e houve reinfeção em dois indivíduos (um destes apresentou duas reinfeções). O exame para detecção de HIV foi positivo em quatro indivíduos, um apresentou resultado indeterminado e não foi realizado em outros dois indivíduos. São analisadas as informações desses casos e discutida a importância de sua ocorrência no momento atual.

RESISTÊNCIA "in vitro" DO *P. falciparum* EM CEPAS ISOLADAS NO SUL DO ESTADO DO PARÁ. Álvaro Augusto Couto; Marco Antônio Santos & Vanja Suelly Calvosa. Programa Malária - Instituto Evandro Chagas-FSESP-Belem-PA.

O Estado do Pará, particularmente a região Sul, contribui com o segundo maior percentual no número total de casos de malária da Região Amazônica Brasileira, o que determina um dos maiores problemas de saúde pública do Estado.

Nos últimos anos evidencia-se um aumento progressivo na ocorrência da malária, além da sua expansão geográfica, determinada principalmente pelo intenso movimento migratório na região em função dos grandes projetos de colonização, pecuários e prospecção de minérios. Os garimpos, particularmente, pelas suas características próprias, são ambientes que favorecem a manutenção e disseminação da malária na região.

No presente trabalho, destacamos um dos fatores de maior importância na epidemiologia da malária, qual seja, a resistência do *P. falciparum* às drogas utilizadas no tratamento da doença.

Para avaliação da suscetibilidade "in vitro" do *P. falciparum*, utilizou-se o método descrito por Rieckmann (1978) para as drogas Cloroquina, Amodiaquina, Quinino e Mefloquina em testes com duração de 24 a 48 horas. Foram analisadas 85 cepas, após adaptação em cultivo contínuo "in vitro" com base no método descrito por Trager & Jansen (1976), isoladas nos Postos de atendimento da SUCAM-DRPA nos municípios de Marabá, Tucuruí, Paragominas, Redenção, Santarém e Itaituba, no período de 1983 a 1988.

Os resultados mostram resistência de 83,6%; 47,1%; 42,2% e 1,5% para as drogas Cloroquina, Amodiaquina, Quinino e Mefloquina, respectivamente. Uma análise comparativa, considerando-se dois períodos distintos - (1983 a 1985) e (1986 a 1988), notou-se que houve um aumento da resistência na ordem de 21,3%; 22,4%; 32,6% e 3,8%, respectivamente às drogas Cloroquina, Amodiaquina, Quinino e Mefloquina.

Conclui-se, portanto, que as limitações na eficácia e segurança das várias drogas antimaláricas, combinada com o aumento e disseminação da resistência, vem sendo um dos principais obstáculos para o efetivo combate e controle da malária.

Apoio: - SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA - SUCAM.
- UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAMME FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES.

MODELO ESTOCASTICO-DETERMINISTICO PARA ESTUDAR A DINAMICA DA TRANSMISSÃO DE MALÁRIA A PARTIR DE DADOS DE INQUÉRITO SOROEPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL, ETARIAMENTE ESTRATIFICADO; SÃO PAULO; 1989. Marcelo N. Burattini, Eduardo Massad, Francisco A.B. Coutinho. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Escola Paulista de Medicina, Disciplina de Informática Médica da Faculdade de Medicina da USP, e Instituto de Física Matemática da USP

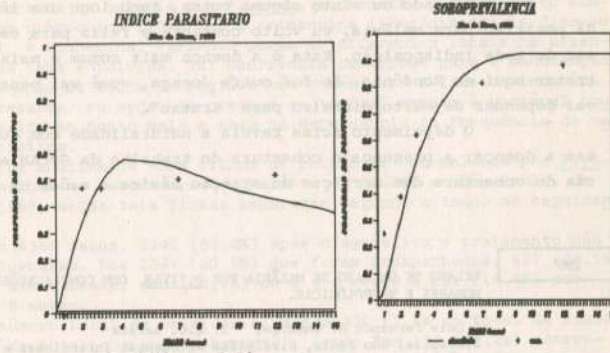
É notória a dificuldade prática para a obtenção de dados confiáveis que permitam a mensuração e o acompanhamento adequado dos níveis de transmissão palúdica na maior parte das áreas endêmicas.

Apresentamos no presente trabalho um modelo estocástico-determinístico original que se propõe a fornecer estimativas da intensidade e comportamento etário e temporal da transmissão de malária partindo de dados de inquérito soro-epidemiológico transversal, etariamente estratificado. O modelo parte da premissa de que é sempre possível estimar indiretamente a transmissão de malária através do estudo de seus efeitos na população considerada,

Assim, a partir de uma curva da proporção etária de soropositivos para malária, pôde-se deduzir estocasticamente a taxa de inoculação palúdica, ou seja a quantidade de picadas potencialmente infectantes que cada indivíduo da população recebe por unidade de tempo, de acordo com a fórmula:

$$h(a) = (P+(A)/T+(dP+/da)Y(1-P+(a))$$

onde $h(a)$ representa a taxa de inoculação, $P+$ a proporção etária de soropositivos, T o inverso do tempo médio de permanência de anticorpos na população. Uma vez calculada, a taxa de inoculação pode ser então utilizada em uma estrutura compartimental, de natureza determinística que forneça previsões do comportamento etário da população em relação à malária, determinando as variações nas proporções de suscetíveis, infectados, soronegativos, soropositivos e de imunes na população estudada. O modelo foi testado frente aos dados de três regiões endêmicas distintas tendo demonstrado excelente capacidade de previsão do comportamento da transmissão palúdica nas mesmas, cor forme pode ser visto nas figuras abaixo, que mostram a comparação da predição efetuada pelo modelo com os dados epidemiológicos reais, obtidos em campo, para os índices parasitário e sorológico.



O significado e a compreensão de malária entre colonos de Rondônia.

Rosinha Borges Dias, Cláudia C.S. Machado, Miriam C.D. Peixoto e Gustavo Stephan.

Departamento de Serviço Social PVC-MG., CNPq e TDR/OMS.

Estudo exploratório realizado nas linhas 206 e 207 de Ji Paraná-Ro. - um dos dez municípios mais endêmicos do país, atra-

vés, da tomada de cenas e falas sobre a realidade mostra que a malária faz parte do cotidiano de vida dos colonos. Referem-se à doença com familiaridade apresentam um discernimento e saber provindo do contato direto e experiência com a doença. Crianças, velhas e adultos descrevem a sintomatologia com clareza, seus sinais, evolução e tratamento, têm opiniões a dar sobre os remédios usados pela SUCAM e a composição dos remédios caseiros feitos com ervas da região para tratar do fígado - que é "prejudicado" pela malária.

Entretanto a população não tem clareza quanto ao modo de transmissão e às causas da malária. Este é um elemento importante que necessita ser trabalhado.

A doença é ao mesmo tempo uma banalidade e uma "assombração":

"Quando eu sinto alguma coisa, faço logo uma lâmina. Se dá positivo para malária, eu volto contente e feliz para casa, apesar de toda indisposição. Esta é a doença mais comum e mais fácil de tratar aqui em Rondônia. Se for outra doença, você vai pensar muito e vai depender de muito dinheiro para tratar".

O depoimento acima revela a naturalidade com que enfrentam a doença; a presença e cobertura do trabalho da SUCAM e a ausência de cobertura dos serviços de atenção básica a saúde na região.

299*

RELATO DE UM CASO DE MALÁRIA POR *P. VIVAX* COM COMPLICAÇÕES PULMONARES E NEUROLÓGICAS.

1. Luis Fernando A. Camargo, 2. L.C. Barata
1. Hospital São Paulo, Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Escola Paulista de Medicina.
2. SUCEN-SP.

A malária é a principal endemia dos países situados na faixa tropical, com incidência anual em torno de 100 milhões de casos e 1 milhão de mortes apenas no Continente Africano. Esta mortalidade é devida principalmente às formas graves de malária causadas por *P. falciparum*, sendo escassos os relatos de complicações atribuídos à infecção por *P. vivax*.

Relatamos abaixo um caso de malária por *P. vivax* que apresentou complicações incomuns à esta forma.

Paciente do sexo feminino, 44 anos, moradora da Capital de São Paulo, que retorna há 25 dias de uma viagem de 2 meses à Amazônia, tendo permanecido o último mês na Capital da Guiana Francesa, Caiena, onde ocorria surto urbano de malária.

Procurou o Hospital São Paulo em 1/11/89 com história de 3 semanas de febre, emagrecimento e dois episódios de tremores, calafrios e sudorese.

Na entrada apresentava exame de gota espessa que mostrava +++/4+ de formas ansexuadas de *P. vivax* e ausência de formas de *P. falciparum*.

No curso da internação, apresentou: plaquetopenia (40.000), sonolência extrema/ com torpor, icterícia às custas de bilirrubina direta com pouca alteração de TGO e TGP e quadro pulmonar que revelou-se compatível com Síndrome da Angústia Respi-

272

ratória do Adulto. Necessitou ventilação mecânica por 5 dias e apresentou remissão completa dos sinais e sintomas com tratamento antimalárico com Quinino, Tetra ciclina e Primaquina após 7 dias, tendo alta em 12 dias.

Exames sorológicos posteriores descartaram deficiências imunológicas, confirmaram malária por *P. vivax* e excluíram malária por *P. falciparum*, arboviroses, Leptos pirose e infecção bacteriana secundária.

300

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE RECAÍDAS DA MALÁRIA POR *P. VIVAX*. Marcos Boulos¹, Araripe Pacheco Dutra², Silvia Maria Di Santi², Mário Shiroma¹ e Vicente Amato Neto¹.
1. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da USP. 2. Superintendência de Controle de Endemias de São Paulo (SUCEN).

A recaída na malária por *P. vivax*, a despeito do tratamento completo com cloroquina (25mg/kg) e primaquina (15mg/dia por 14 dias em adultos), é conhecida, variando porém em diferentes locais na dependência da cepa envolvida. Tal ocorrência contribui para a manutenção ou surgimento de focos em regiões não endêmicas. A fase de ocorrência da recaída, ou seja, se precoce ou tardia, também é variável pouco conhecida em nosso meio e está na dependência da frequência de taquihipnozitos.

Foram analisados 4389 fichas de pacientes com malária por *P. vivax* atendidos no Laboratório de Malária da SUCEN, em São Paulo, de 1981 a 1988, sendo tais fichas separadas segundo o tempo de seguimento.

Dos 4389 casos, 3042 (69,3%) após diagnóstico e tratamento não mais retornaram. Dos 1347 (30,7%) que foram acompanhados, 627 (46,5%) o foram até 3 meses, 459 (34,1%) de 3 a 6 meses e 261 (19,4%) por mais de 6 meses.

O número total de recaídas alcançou 330 (7,5% do total de casos e 24,5% do total com acompanhamento), sendo que 169 (51,2%) ocorreram com menos de 3 meses da infecção original, 145 (43,9%) entre 3 e 6 meses e 16 (4,8%) com mais de 6 meses.

Se fomos analisar o total de recaídas segundo o tempo de acompanhamento, observamos que até 3 meses 27% (169/627), de 3 a 6 meses 31,6% (145/459) e com mais de 6 meses 6,1% (16/261) recaíram.

A partir do presente estudo podemos concluir que o índice de recaídas na malária por *P. vivax* atendida em São Paulo (que é amostra gem da malária brasileira), varia de 7,5 a 24,5% e que esta ocorre preponderantemente nos 3 primeiros meses pós-infecção (recaída precoce).

301*

ANTICORPOS ANTI-ESPOROZOÍTAS DE *Plasmodium vivax* INDUZIDOS POR UM ÚNICO E CURTO EVENTO DE TRANSMISSÃO E PERSISTENTES NA AUSÊNCIA DE REINFECÇÃO. Cor J.F. Fontes, Greice K. Mello e Antoniana U. Kretzli. Departamento Medicina, U.F. Mato Grosso; Pós-Graduação Med. Tropical; Depto. Parasitologia (UFMG) e C.F. René Rachou (FIOCRUZ).

Um pequeno surto de malária por *Plasmodium vivax* foi notificado pela SUCAM no período de 22/03 a 12/05/88 numa comunidade rural no município de Mantena, a nordeste do Estado de Minas Gerais. A região era até então tida como não malariosa e a transmissão se iniciou a partir de um caso importado da Rondônia, dando origem a 45 novos casos. O surto foi pronto e eficientemente controlado pela SUCAM através da borrifação com inseticidas e tratamento radical dos 45 casos e de 140 outros indivíduos seus parentes, residindo nas mesmas casas daqueles infectados. Com o objetivo de se estudar a resposta imune humoral anti-esporozoítas de *P. vivax* nessa situação de transmissão bastante adversa da área endêmica, coletamos soros, 8 meses após, de 31 indivíduos do grupo sintomático e tratado na época do surto (Grupo I), de 18 indivíduos (parentes) tratados, sem história de sintomas e com teste parasitológico negativo (Grupo II) e de 13 indivíduos normais, residentes na mesma área, sem relato de sintoma ou de tratamento antimalárico (Grupo III). Soros de indivíduos normais residentes fora da área de transmissão (Belo Horizonte-MG), foram usados como controle (Grupo IV). Todos os soros foram testados pelo ensaio imunoenzimático (ELISA) contra uma proteína recombinante CS* de esporozoítas do *P. vivax* e pela reação de imunofluorescência indireta (RIF) contra formas sanguíneas do parasita obtidas de infecção experimental de *Saimiri sciureus*. Resultados positivos no teste ELISA foram obtidos em 14 (45%) e 7 (39%) dos indivíduos dos Grupos I e II, respectivamente. Esses resultados indicam que a resposta humoral anti-esporozoítas de *P. vivax* ocorre após uma única exposição à picada do mosquito infectado e pode permanecer detectável por vários meses em indivíduos tratados que desenvolveram ou não o ciclo sanguíneo da malária. Curiosamente, 5 de 13 (38%) indivíduos do Grupo III apresentam anticorpos anti-esporozoítas, mesmo não tendo desenvolvido clínica da doença, o que foi reforçado pela ausência de anticorpos contra as formas sanguíneas do parasita. Estes indivíduos apresentaram uma resistência natural à malária por *P. vivax*, que os protegeu da infecção sanguínea. É possível que níveis elevados de gama-interferon tenham destruído o parasita do ciclo exoeritrocítico nos hepatócitos (Ferreira et al, 1986). Alternativamente, o desenvolvimento do ciclo eritrocítico não ocorreu devido à ausência de glicoproteína DUFFY (receptor para adesão dos merozoítas) na membrana das hemácias (Miller et al, 1975), hipótese ora em investigação.

(* Gentilmente cedida por Chiron Corporation, Califórnia, EUA).
(Auxílio financeiro: CNPq e SUCAM).

mais mais duas vezes o desvio padrão obtivemos 100% de sensibilidade para os 27 soros estudados. Considerando-se como cut-off 2, a média das densidades ópticas dos soros de pacientes com malária falciparum obtivemos 82% de sensibilidade. A menor sensibilidade obtida com o cut-off 2 deve-se ao aumento das densidades ópticas de alguns dos 7 soros de malária falciparum estudados. O teste é prático, rápido e passível de automação.

Trabalho financiado pelos auxílios:
Laboratório de Investigação Médica do Hospital das Clínicas/FMUSP. (LIM/48);
FINEP nº 43.88.0689/00; PAHO/WHO.

303*

PESQUISA DE PLASMODIOS EM HEMÁCIAS PARASITADAS POR IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA COM ANTICORPOS MONOCLONAIS.

Antonio Walter Ferreira^(1,*), Sandra do Lago Moraes de Ávila⁽¹⁾,
Maria das Graças Alecrim⁽²⁾, e John Barnwell⁽³⁾.
1. Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 2. Instituto de Medicina Tropical de Manaus. 3. New York University Medical Center. * 852-3622.

A reação de imunofluorescência indireta para pesquisa de plasmódios em hemácias, utilizando anticorpos monoclonais, anti-formas entrocitárias de *P. vivax* e *P. falciparum* e conjugado anti-camundongo, foi testada em 59 pacientes atendidos no IMT-Manaus e 29 pacientes de Porto Velho-RO. Dos 59 pacientes de Manaus, 2 apresentavam exame parasitológico, gota espessa, negativo e 57, níveis de parasitemia variadas. Dos 29 pacientes de Porto Velho, 7 eram negativos e 22 positivos com diferentes níveis de parasitemia. O resultado obtido, tabela 1, demonstrou a eficácia do teste e sua provável utilização em larga escala na seleção de doadores de sangue de áreas endêmicas, na avaliação da quimioterapia, e nos pacientes semi-imunes onde o nível de parasitemia é muito baixo. Os controles do teste, sangue de indivíduos não maláricos de áreas endêmicas e não endêmicas foram negativos.

TABELA 1. Resultados obtidos pelo teste de imunofluorescência indireta para pesquisa de hemácias parasitadas em sangue de paciente de áreas endêmicas.

	IMUNOFLOURESCÊNCIA INDIRETA			
	MANAUS - AM		PORTO VELHO - RO	
	Anticorpo	Monoclonal	Anticorpo	Monoclonal
Exame parasitológico gota espessa	<i>P. falciparum</i>	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	<i>P. vivax</i>
Positivo para <i>P. falciparum</i>	24/26	14/31	9/11	3/6
Positivo para <i>P. vivax</i>	13/31	31/31	6/11	2/2
Negativo	0/2	1/2	0/7	0/7

PESQUISA DE COMPONENTES ANTIGÊNICOS DE *P. vivax* POR TESTE IMUNOENZIMÁTICO COM ANTICORPOS MONOCLONAIS.

Sandra do Lago Moraes de Ávila⁽¹⁾, Araripe Pacheco Dutra⁽²⁾, John Barnwell⁽³⁾, Marinete Marin Póvoa⁽⁴⁾ e Antonio Walter Ferreira^(1,*).

1. Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 2. SUCEN. 3. New York University Medical Center. 4. Instituto Evandro Chagas de Belém.

* Laboratório de Soroepidemiologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 470, 05403 - São Paulo, S.P. Fone: 852-3622.

O teste imunoenzimático do duplo anticorpo foi utilizado para pesquisa de componentes antigênicos de *P. vivax* em soros de pacientes com malária vivax atendidos na SUCEN e no Instituto Evandro Chagas de Belém. Todos os soros eram de indivíduos primo infectados com diferentes níveis de parasitemia. Como controle foram ensaiados soros de indivíduos normais e de pacientes com malária falciparum. Considerando-se como cut-off 1, a média das densidades ópticas dos soros de indivíduos nor-

Trabalho financiado pelos auxílios:
FINEP nº 43.88.0689/00; Laboratório de Investigação Médica do Hospital das Clínicas
(LIM/48); Diagnostic Pasteur

MICOSES

304

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AUTOCTONE EM SURUÍ, ESTADO DE RONDONIA

Arnaldo Lopes Colombo, Marli Forjaz, Helio Silva Sader
Carlos Alberto Pires Pereira, Olga Fischman e João Pau-
lo Vieira. Disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasi-
tárias, Micologia e Endocrinologia da ESCOLA PAULISTA/
DE MEDICINA, SÃO PAULO.

A Paracoccidioidomicose não é doença de notificação compulsória, o que impossibilita a existência de dados sobre sua prevalência. Baseado nos relatos de casos, a maior casuística é registrada nos estados do Sul, Sudeste e Centro Oeste.

No estado de Rondonia, apesar de apresentar regiões com condições fisiográficas favoráveis ao desenvolvimento do *Paracoccidioides brasiliensis*, conhecemos apenas o relato de 3 casos por Leite, em 1952. Da mesma forma, não encontramos relato de Paracoccidioidomicose doença em população indígena nacional.

Diante destes dados, achamos importante relatar a ocorrência / de Paracoccidioidomicose em índio da tribo Suruí, originário de aldeamento próximo à cidade de Cacoal em Rondonia. Nesta região, as condições fisiográficas são: altitude 194m, temperatura média anual / de 24°C, precipitação pluviométrica de 2500mm / ano, umidade relativa do ar de 85%, clima tropical, quente, úmido e inverno seco.

O índio S.S., com idade aproximada de 46 anos, foi encaminhado ao nosso serviço com diagnóstico de tuberculose pulmonar sem respos-
ta ao esquema triplíce. Apesar da dificuldade de comunicação o pa-
ciente referia há 8 meses febre, emagrecimento e aumento de gângli-
os cervicais no início do quadro. Não identificamos qualquer queixa
em outros sistemas.

Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, afebril,

sem adenomegalias ou lesões tegumentares. A propedêutica torácica e abdominal normais. Nos exames subsidiário de interesse; apresentava radiografia de tórax com infiltrado alveolar bilateral. A investigação do envolvimento pulmonar mostrou tratar-se de Paracoccidioidomicose e não de tuberculose. Ressaltamos que o paciente não referia / ter-se ausentado de seu estado de origem, dados confirmados pela FUNAI.

Inicialmente foi tratado com Ketoconazol 400mg/dia, com boa / resposta. Entretanto, após 2 meses da alta hospitalar, houve recidiva do quadro, sendo que o paciente apresentava náuseas e vômitos, com dificuldade para ingerir a medicação. Foi optado por reinternação e tratamento com Anfotericina-B, atingindo a dose total de 1500mg, com excelente resultado terapêutico. Após, o paciente retornou a sua área de origem, estando atualmente assintomático e em uso de sulfadoxina 1 grama por semana há 18 meses; com sorologia nesta época negativa (imunodifusão).

305

PARACOCCIDIOIDOMICOSE - FORMA AGUDA "TIPO JUVENIL" - RELATO DE 24 CASOS. Miranizia Gonçalves Honório, Loiziana Barbosa Bacelar Miranda, Yáscara Pinheiro Lages Pinto, Maria do Amparo Salmato, Maria José Soares Leal - Hospital de Doenças Infecciosas e Contagiosas - (HDIC) - Teresina - Piauí.

No período de julho/88 a outubro/89, foram admitidos no HDIC, 24 pacientes com Paracoccidioidomicose forma aguda "tipo juvenil". O diagnóstico foi confirmado através de pesquisa direta com hidróxido de potássio 10%, cultura em meio de mycosel e/ou exame histopatológico.

Com relação a procedência a maioria era do Maranhão (14), Piauí (5), Pará (4) e Goiás (1). Os pacientes do Piauí tinham relato de trabalho no Maranhão ou Pará em atividade de lavoura ou garimpo. O sexo masculino foi o mais atingido (20 casos). A idade variou de 06 a 46 anos, sendo todas as pacientes do sexo feminino menores de 15 anos. A faixa etária mais acometida (20 - 29anos). Quanto à profissão, eram trabalhadores rurais (16), estudantes (6), motorista (1), auxiliar de construção (1).

A evolução da doença da admissão variou de 40 dias a 18 meses. Os órgãos mais afetados foram: linfonodos superficiais (24), fígado e baço (15), linfonodos abdominais e tegumento (11), pulmão (4), ossos (2). Sinais e sintomas mais observados: perda de peso (14), febre (12), dor abdominal (10), tosse e diarreia (5), icterícia (4), ascite e abscessos subcutâneos (3). Todos os pacientes foram tratados com Anfotericina B isolada ou em associação com sulfametoxazol trimetopim (SMZ + TMP). Quatro pacientes faleceram, 02 perdemos o seguimento e 18 estão evoluindo bem, em tratamento de manutenção com SMZ + TMP.

306

PARACOCCIDIOIDOMICOSE - FORMA CRÔNICA "TIPO ADULTO" - RELATO DE 19 CASOS. Miranizia Gonçalves Honório, Loiziana Barbosa Bacelar Miranda, Maria de Jesus Nunes, Maria do Amparo Salmato, Maria José Soares Leal. Hospital de Doenças Infecciosas e Contagiosas - (HDIC) - Teresina - Piauí.

No período de julho /88 a outubro /89, foram admitidos no HDIC, 19

pacientes com Paracoccidioidomicose forma crônica "tipo adulto". O diagnóstico foi confirmado pelo exame direto com hidróxido de potássio 10%, cultura em meio de Mycosel e/ou histopatológico. A maioria dos pacientes eram procedentes do Maranhão (11), Pará (6), Piauí (1), Goiás (1). O paciente do Piauí tinha história de ter trabalhado em Barra do Corda - MA, durante vários anos. A idade variou de 23 a 68 anos. A faixa etária mais afetada (30 - 39 anos).

Com relação a profissão, a maioria era lavradores (14), motoristas (2), sem relato (2), garimpeiro (1). A evolução da doença, antes da admissão variou de 02 meses a 02 anos. Os órgãos mais acometidos: mucosa (15), pulmão (15), linfonodos superficiais (12), fígado (1), nódulos subcutâneos (1). Os sinais e sintomas: tosse (9), perda de peso (6), odinofagia (5), febre (2), disfagia (1). Não foi observado hipotensão arterial.

Os pacientes foram tratados com sulfametoxazol + trimetopim isoladamente ou em associação com anfotericina B. Todos evoluíram bem.

307

COMPROMETIMENTO CEREBRAL NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Susie Andries Nogueira*, Roberto Zajdenverg**, Maria de Lourdes Teixeira**. * Professora Adjunta. ** Médicos Residentes. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os autores descrevem quatro casos de paracoccidioidomicose cerebral nos quais evidenciou-se através de tomografia computadorizada de crânio, lesão cerebral única (dois casos) ou múltipla (dois casos).

Os quatro pacientes pertenciam ao sexo masculino sendo que um apresentava a forma juvenil da doença e os outros além do comprometimento cerebral apresentavam lesão pulmonar, laringea (um caso) e de mucosa nasal (um caso). O diagnóstico foi histopatológico em dois pacientes que foram submetidos a neuro cirurgia e nos outros dois por demonstração do fungo em laringe e pulmão.

Todos os pacientes iniciaram o quadro clínico com manifestação neurológica, sendo mais comum a crise convulsiva tipo Bravais-Jacksoniana e sinais focais.

Os pacientes foram internados em nosso serviço em épocas distintas sendo que não houve uniformidade na conduta terapêutica: um dos pacientes submetido a neuro cirurgia foi tratado com anfotericina B e sulfa concomitantemente, obtendo cura com sequelas neurológicas; enquanto o outro paciente submetido a neuro cirurgia permanece em tratamento apenas com sulfa, com melhora clínica e tomográfica.

Em relação aos pacientes não submetidos a cirurgia, um foi tratado com anfotericina B e sulfa tendo recaído após a interrupção da última, enquanto o outro paciente encontra-se atualmente no terceiro mês de tratamento apenas com sulfa, obtendo melhora tomográfica.

Os autores documentam os casos descritos com estudos sorológicos e tomográficos, concluindo pela ausência de uniformidade da conduta terapêutica na literatura revista e propõem uma padronização da mesma nos casos de paracoccidioidomicose cerebral.

308

COMPLEXO PRIMÁRIO PULMONAR NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA DA INFÂNCIA. Campos, E. P.; Khouri, Z.; Staniglar, K. & Bertoli, C. J. - Hospital "Emílio Ribas" e Faculdade de Medicina de Taubaté - S.P.

O complexo pulmonar restituido foi demonstrado por Severo & cols na Pnuciose. O com

pleno primário pulmonar, similar ao da Tuberculose (tipo Parrot/Ghon), tem sido admitido porém não foi descrito até a presente data. Resolveu-se apresentar um caso inédito de descrição do Complexo Primário Pulmonar na Paracoccidioidomicose Aguda da Infância.

C.S., 6 anos e 4 meses, natural de Guaratinguetá (S.P.) desenvolveu febre bimodal com calafrios e sudorese. Dispneia e tosse evolutivas, infartamento ganglionar. M. astenia e artralgia in-lamatoria não migratoria nos ps e omro direito. Anorexia e emagrecimento. Após 30 dias a febre tornou-se diária única. Entrou em 1 gruta em Santa Catarina há 6 meses; contato com cão e gato. Frequentes Cluões de Equitação. Negativou-se. O exame físico revelava palidez cutânea, sudorese frontal e febre de 38,3º, P.A. = 8/6; taquicardia; hipotrofia discreta. Linfadenopatia cervical, axilar e inguinal móveis. Ictus visível, não impulsivo. Semiologia pulmonar normal. Hepatoesplenomegalia, Massa tumoral mesogástrica, sem ascite. A biópsia do gânglio cervical = P. brasiliensis; Medula óssea e eosinofilia; Hiperalbuminemia, hiperglobulinemia, anemia, leucocitose com eosinofilia. Sorologia: I.D. com Exantigênio P. brasiliensis = 1/32. Gânglio mediastínico e complexo primário pulmonar tipo Ghon = radiologia/planigrafia torácica. Houve remissão clínico-laboratorial da Paracoccidioidomicose pela terapia. Conclusão: A demonstração do complexo primário pulmonar e sua característica evolutiva permitiram definir a fase aguda da Doença de Lutz observada na Infância.

309

ABSCESSES HEPÁTICOS PARACOCIDIOMICOTÓPICOS COM INFECÇÃO BACTERIANA SECUNDÁRIA - RELATO DE CASO COM RESPOSTA FAVORÁVEL À TERAPÊUTICA. Aluisio Augusto Coimbra Segurado¹, Fátima Regina Freire Nunes¹, Gilberto Carlos Gomes², Gilda Bárbara del Negro³, Antonio Alci Barone¹, Maria Aparecida Shikanai-Yasuda³ e Mario Shiroma¹. (1) Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP; (2) Departamento de Radiologia da FMUSP; (3) Laboratório de Investigação Médica - Micologia do Hospital das Clínicas da FMUSP.

A paracoccidioidomicose, na sua forma juvenil acomete preferencialmente órgãos ricos em células do sistema fagocítico-mononuclear, dentre eles o fígado. Nessas condições, diferentes alterações histopatológicas podem ser encontradas no parênquima hepático. Os autores relatam o caso de uma paciente de 31 anos, lavradora, procedente de Puiú-MG, internada na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da FMUSP em novembro de 1988, com quadro de dor abdominal em cólica e aumento do volume abdominal há 4 meses. Notara ainda crescimento de gânglios submandibulares, axilares e inguinais, fraqueza e posteriormente febre, icterícia e colúria. Ao exame físico encontrava-se em mau estado geral, emagrecida (38150 g), moderadamente descorada e icterica. Apresentava adenopatia cervical, axilar e inguinal bilateral, monilíase oral, sopro sistólico suave em foco mitral e lesões verrucosas em supercílio, região mandibular esquerda, frontal e occipital. Exibia hepatomegalia dolorosa a 4 cm do rebordo costal direito e 6 cm do apêndice xifóide e baço palpado a 4 cm do rebordo costal esquerdo, com sinais de ascite. O diagnóstico de paracoccidioidomicose foi estabelecido por exame micológico de raspado de lesões cutâneas e estudo histopatológico de gânglio cervical biopsiado. Na ocasião a investigação complementar revelou: hiperbilirrubinemia predominantemente direta (BT 10 mg% BD 8,4 mg%), elevação de enzimas hepáticas, em especial as canaliculares (TGO 60, TGP 39, GGT 460, FA 1044 UI/l), hipalbuminemia (1,40 g%) e hiperglobulinemia (2,33 g%), redução da atividade de protrombina (TP 41%) e estudo bioquímico do líquido ascítico compatível com transudato. A investigação imunológica da paciente revelou anergia às provas cutâneas de hipersensibilidade tardia, inclusive paracoccidioidina, apesar de contagens normais de populações linfocitárias. A dosagem de imunoglobulinas foi normal e as reações sorológicas compatíveis com doença em atividade. A ultrassonografia abdominal revelou fígado aumentado de tamanho, com várias lesões anecóides, sendo algumas confluentes, de limites irregulares, em segmentos 7 e 8. O estudo tomográfico computadorizado do abdome demonstrou serem as lesões hepáticas císticas de conteúdo líquido. Realizada a colangiografia retrógrada por via endoscópica, pôde-se visualizar irregularidades dos contornos do colédoco, ductos biliares intra-hepáticos com sub-estenoses, amputação de ramificações de 2a. e 3a. ordem e formações císticas em terminações de ramos intra-hepáticos distais. Iniciada a terapêutica com Anfotericina B e suporte nutricional parenteral, a paciente desenvolveu infecção de catéter venoso central e bacteremia por *Staphylococcus aureus*, com formação de abscessos cutâneos metastáticos. Submetida a laparoscopia para punção da lesão hepática cística, pôde-se isolar do material *Paracoccidioides brasiliensis* e *S. aureus* e demonstrar granuloma paracoccidioidomicótico com necrose central a histopatologia. Permaneceu em terapêutica antifúngica (Anfotericina B 2 g e posteriormente sulfadiazina) e antibacteriana (oxacilina e metronidazol). Punções hepáticas repetidas mais tarde, com intuito terapêutico, revelaram ainda crescimento do fungo e de *Pseudomonas aeruginosa*, esta última tratada com tienamicina (60 dias) e ciprofloxacina (180 dias). A evolução clínica foi satisfatória, com melhora do estado geral, redução da hepatomegalia e desaparecimento da icterícia. Laboratorialmente notou-se melhora da bioquímica hepática. Recentes controles radiológicos demonstraram tendência a restabelecimento da arquitetura do fígado, com persistência, a colangiografia de sub-estenoses em ductos biliares intra-hepáticos, compatíveis com sequelas.

280

310

EVOLUÇÃO CLÍNICO RADIOLÓGICA DE 45 DOENTES COM PARACOCIDIOMICOMIOSE. - Campos, E.P.; Magalhães, I.; Neto, P.P. de Campos & Catanho, A.J.M. - Faculdade de Medicina da Botucatu - São Paulo

Analisaram-se 45 doentes com Paracoccidioidomicose (Pomicose) Juvenil em 8, pulmão uni e multifocal em 37 deles. A idade oscilou de 16 a 63 anos com predomínio do sexo masculino (14:1) e da raça branca (8:1). Os lavradores atuavam em lavouras de café e de cana-de-açúcar. 37 e 10 doentes relataram, respectivamente tabagismo e etilismo. As primeiras manifestações relatadas foram 28 em 32 tosse e dispnéia em 24 dos 37 pacientes com forma pulmonar. A lesão tegumentar foi descrita como primeira manifestação em 9 dos quais 7 evidenciaram comprometimento pulmonar da Doença de Lutz. Emagrecimento em 28; astenia/in dispozição em 21; gânglios em 16; febre em 11 e rouquidão foram assinalados em 10 deles. A pressão arterial antes e após a terapia pela Anfotericina B não se modificou no estudo evolutivo efetuado em 32/45 doentes. As alterações eletrocardiográficas tardias estiveram relacionadas aos doentes nefropatas/hipertensos encontrados. O.P.O.C. e Cor pulmonale foram descritos em 10 doentes. V.H.S. elevado em 29; eosinofilia em 25 e poliglobulia em 10 foram observados nessas indivíduos. Hipalbuminemia em 14 com hiperglobulinemia em 14 com hiperglobulinemia em 16 foram observadas na vigência da terapia antifúngica. Hipercalemia ($K \geq 5,5$ MEQ/l) em 12 e teste de Thorn hiporreator em 11 doentes. A análise radiológica revelou 5 sem lesões; 9 com lesão designada leve; 16 moderada e 16 grave dos 40 com infiltrado intersticial fibronodular pulmonar. As formas radiológicas leve e moderada foram mais observadas na remissão enquanto que as mo-

281

devida e grave na manutenção clínica na avaliação evolutiva dos doentes.

311

EVOLUÇÃO CLÍNICO SOROLÓGICA DE 45 DOENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE. Campos, E.P.; Neto, P.P. de Campos & Maestá, I. - Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo

Avellaram-se 45 doentes com Paracoccidiodomicose Juvenil em 8, Pulmonar uni e multifocal em 37 tratados pela Anfotericina B (1 mg/kg. - dias alternados). A idade oscilou de 16 a 63 anos com predomínio do sexo masculino (14:1) e da raça branca (8:1). Tosse e dispnéia foram predominantes em 32/37 com doença pulmonar. Função renal alterada, hipercalemia e hipocalemia foram as principais reações adversas a Anfotericina B.

A citologia do escarro revelou histiócitos e neutrófilos, respectivamente em 17, e linfócitos em 12 dos 17 avaliados. A punção ganglionar mostrou lesão granulomatosa produtiva em 17 e frouxa em 4/21 examinados.

A radiologia mostrou 5 sem lesões, 8 com lesão designada leve, 16 moderada e 14 grave dos 40 infiltrados intersticiais fibronodulares pulmonares. As reações sorológicas de Precipitação (Pp), Imunodifusão em Gel (I.D.), Imunofluorescência Indireta (I.I.) e a de Fixação do Complemento (F.C.) realizadas em 39 doentes durante 5 anos de seguimento revelou: remissão em 13, manutenção em 22 e recidiva em 4 enquanto que de 6 a 13 anos de evolução demonstrou: remissão em 11, manutenção em 9 e recidiva em 3 dos 23 examinados.

312

ALTERAÇÕES LEUCOCITÁRIAS OBSERVADAS APÓS INFECÇÃO PELO PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS EM MODELO MURINO EXPERIMENTAL. Meloni-Bruneri, L.H.*; Singer-Vermees, L.M.**; Calich, V.L.G.**; Burger, E**.

* Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP- Depto. de Anal. Clin. e Toxicológicas.
** Instituto de Ciências Biomédicas da USP- Depto. de Imunologia.

O modelo da paracoccidiodomicose murina experimental, empregando camundongos isogênicos detectou significativas diferenças entre animais de linhagens suscetíveis e resistentes à infecção, quanto a vários parâmetros de resistência inespecífica e de resposta imune humoral e celular. O presente trabalho visou detectar e comparar alterações leucocitárias no sangue periférico e no líquido peritoneal, decorridos 90 dias após infecção intraperitoneal com 5×10^6 formas leveduriformes de isolado patogênico (Pb 18) do *P. brasiliensis* em camundongos das linhagens A/J (resistente) e B10.A (susceptível). Verificou-se que, tanto a nível de sangue periférico como de líquido peritoneal, o número total de leucócitos apresentava-se significativamente aumentado nos camundongos suscetíveis quando infectados com o fungo, em relação aos seus respectivos controles (inoculados com salina). Tal fenômeno não ocorreu nos camundongos da linhagem resistente. Além disto, quando comparados as duas linhagens de camundongos, quanto ao efeito da infecção, verificamos que o número total de leucócitos de animais suscetíveis era significativamente mais elevado que aquele de animais resistentes. Na contagem diferencial, verificou-se que os neutrófilos apresentavam-se significativamente aumentados (valores absolutos e relativos), tanto no sangue periférico quanto no líquido peritoneal, apenas nos camundongos da linhagem suscetível quando confrontados com seus controles. O núme-

ro relativo de mononucleares do sangue dos dois grupos controle (A/J e B10.A) e de animais A/J infectados foi significativamente maior que o de camundongos suscetíveis. A nível de líquido peritoneal também verificamos maior afluxo destas células em animais resistentes quando submetidos à infecção experimental, em relação a seus controles.

Assim, a suscetibilidade à infecção experimental parece estar associada a uma leucocitose determinada por neutrófilos (e não por células mononucleares). Nossos resultados sugerem ainda que animais resistentes apresentam maior afluxo de células linfocíticas e macrofágicas ao local de inoculação, sendo possivelmente este um dos fatores relacionados à resistência intrínseca destes animais.

313

EFICIÊNCIA DO MÉTODO DE CONTAGEM DE UNIDADES FORMADORAS DE COLONIAS DE CÉLULAS LEVEDURIFORMES DO PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS: EFEITO DA ORIGEM, CONCENTRAÇÃO E TEMPO DE OBTENÇÃO DE FATORES PROMOTORES DE CRESCIMENTO. Maria do Carmo Clavaglia*, Suely Sanae Kashino*, Vera Lúcia Calich*, Eva Burger & Lucia Mary Singer-Vermees.

Uma das técnicas mais usadas para avaliação do grau de disseminação de fungos em órgãos e tecidos de animais infectados consiste na semeadura de macerados destes órgãos em meios de cultura apropriados contidos em placas de vidro e posterior contagem de unidades formadoras de colônia (CFU). Esta técnica quando aplicada ao *P. brasiliensis* (Pb) não era satisfatória. Recentemente foi demonstrado que a incorporação de fatores promotores do crescimento (GF) ao meio de cultura aumentava a eficiência do método. Os GF são obtidos a partir de filtrados de cultura do Pb em meio líquido.

Para atingir as melhores condições de realização do método de contagem de CFU estudamos a influência de: a) concentração do GF incorporado ao meio semi-sólido, contido nas placas; b) tempo de incubação das leveduras em meio líquido, para obtenção do GF; c) origem do GF: de isolado homólogo ou heterólogo àquele plaqueado.

A eficiência do método foi avaliada por semeadura das amostras Pb18A e Pb18V em meio semi-sólido MMVM acrescido de soro estéril de cavalo (4%) e GF. Como fonte de GF utilizamos filtrados de cultura das amostras Pb18A, Pb18V (ambas de crescimento lento) e Pb 192 (isolado de crescimento rápido), obtidos após 7, 14 e 28 dias de incubação (37°C) em meio líquido, quimicamente definido, sob agitação. Concentrações de 5%, 15% e 30% foram incorporadas ao meio semi-sólido. A eficiência do plaqueamento foi calculada pela razão entre o número de CFU obtido e o número de células viáveis plaqueadas, e foi expressa em %.

Foi observado que: a) não ocorre aumento da eficiência do plaqueamento como consequência de maiores tempos de incubação para obtenção do GF. b) concentrações mais elevadas (15 e 30%) de GF derivadas das amostras Pb18A e Pb18V geralmente induzem maiores eficiências de plaqueamento. No entanto este fenômeno não ocorre quando Pb192 é incorporado ao meio semi-sólido onde já com uma concentração de 5% obtêm-se altas eficiências de plaqueamento; c) não há necessidade de homologia entre a amostra plaqueada e as células usadas como fonte de GF; d) as melhores condições de plaqueamento foram atingidas quando utilizamos GF derivado do isolado de crescimento rápido (Pb192) onde basta uma concentração de 5% para se obter alta eficiência de plaqueamento. Nossos resultados demonstram o papel crucial da utilização de GF derivados de amostras de crescimento rápido, que devem ser incorporados ao meio para realização do método de contagem de CFU.

* Instituto de Ciências Biomédicas da USP- Depto. de Imunologia.

CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67 NO ACOMPANHAMENTO DA PARACOCIDIOIDOMICOSE. Luiz Fernando Galvão Salinas, Deni Márcia Martins Pereira, Edson Rulli Costa, Lineu Costa Araújo Filho, Alvimar Guerra de Macedo, José Ulisses Manzini Calegari, Antônio Carlos Macedo de Carvalho, Enio Gomes e Maria Carmelita Silva Rodrigues Oliveira. Unidade de Medicina Tropical e Unidade de Medicina Nuclear, Hospital de Base do Distrito Federal.

A cintilografia com Gálio-67 de corpo inteiro é uma técnica muito sensível para detectar lesões granulomatosas em atividade, sendo útil na Paracoccidiodomicose (PCM) para determinação de lesões suspeitas e não suspeitas pela clínica, bem como para avaliar a resposta terapêutica. Nesse sentido, temos utilizado tal parâmetro, além do clínico e sorológico, no acompanhamento de pacientes portadores de PCM. Até o momento, 24 pacientes se submeteram a cintilografia com Gálio-67 quando de sua internação, com diagnóstico confirmado.

Neste trabalho, apresentamos o estudo evolutivo de nove destes pacientes acompanhados ambulatorialmente, com formas localizadas ou disseminadas, em que a cintilografia foi repetida em períodos que variaram de 2 a 14 meses da inicial. Todos os pacientes eram do sexo masculino e as idades variaram de 20 a 68 anos. Em 3 pacientes, após 2, 5 e 7 meses, a cintilografia foi inteiramente normal. Em 2 pacientes, que não tinham envolvimento pulmonar prévio, com RX de tórax normal, após 5 e 14 meses, ainda na vigência de tratamento, evidenciou-se comprometimento pulmonar e nos demais casos houve desaparecimento de envolvimento de áreas anteriormente detectadas ou menor concentração em áreas já detectadas.

CINTILOGRAFIA HEPATO-BILIAR E HEPATO-ESPLÊNICA EM DOENTES COM PARACOCIDIOIDOMICOSE. Rinaldo Poncio Mendes; Beatriz Griva Viterbo de Oliveira, Yoshio Kiy, Jusara Marcondes Machado & Paulo Camara Marques Pereira. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Os recentes avanços ocorridos com os radiofármacos e as técnicas cintilográficas resultaram em aumento da eficiência na avaliação de fígado, vias biliares e baço. Com o objetivo de estudar estas vísceras, foram avaliados 14 doentes com paracoccidiodomicose em atividade, confirmada pelo encontro do agente etiológico, 7 dos quais apresentavam a forma juvenil e os demais a forma crônica.

A administração intra-venosa de ^{99m}Tc -DISIDA (185 - 370 MBq) e ^{99m}Tc -Enxofre coloidal (185 MBq) permitiu a obtenção de imagens hepato-biliares e hepato-esplênicas, respectivamente, em gama-câmara acoplada a computador.

As imagens hepatobiliares mostraram-se alteradas em 3 doentes, com colestase intra-hepática intensa em 2 casos, compatível com obstrução de ductos

intra-hepáticos e dilatação de ductos intra-hepáticos em 1 caso, compatível com obstrução parcial de colêdoco. Foi observado normalização dos exames após tratamento.

As imagens hepato-esplênicas revelaram hepatomegalia (5 doentes), esplenomegalia (10), defeito focal inicial (1), defeitos focais múltiplos (1), padrão de cirrose hepática (1) e heterogeneidade em parênquima hepático (2). Houve normalização das dimensões do fígado e baço em dois casos reavaliados, com desaparecimento do defeito focal em um doente, após cirurgia e manutenção dos defeitos múltiplos no outro caso.

A cintilografia de fígado e vias biliares é um método não invasivo, que permite boa avaliação de parênquima e função hepáticos.

Os doentes que apresentaram as alterações mais exuberantes à cintilografia foram aqueles que revelaram manifestações clínicas e variações bioquímicas relacionadas a fígado e vias biliares. Nestes casos, as avaliações cintilográficas mostraram-se de extrema utilidade na interpretação dos achados clínicos e bioquímicos.

Os resultados sugerem que se proceda a uma avaliação mais detalhada da função hepatocitária, com quantificação do "clearance hepático" pelo estudo da curva atividade x tempo, gerada por computador.

O estudo com Enxofre-coloidal não acrescentou maiores informações, apenas confirmando os achados clínicos relacionados ao baço.

DETERMINAÇÃO DO FENÓTIPO ACETILADOR DE DOENTES COM PARACOCIDIOIDOMICOSE E SUAS RELAÇÕES COM A ATIVIDADE DA GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE E GLUTATIONA REDUTASE E NÍVEIS SÉRICOS DE SULFADOXINA.

BARRAVIERA, B.; PEREIRA, P.C.M.; MACHADO, J.M.; SOUZA, M.J.; LIMA, C.R.G. & CURI, P.R.; MENDES, R.P. & MEIRA, D.A.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP -

De outubro de 1986 a outubro de 1989, foram estudados 39 doentes com diagnóstico confirmado de paracoccidiodomicose, sendo 33 do sexo masculino e 6 do feminino, com idades compreendidas entre 17 e 58 anos. Em todos eles foi determinado previamente o fenótipo-

acetilador da isoniazida e a seguir determinado concomitantemente - hematócrito, hemoglobina, atividade da glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) e glutathione redutase, bem como avaliado os níveis séricos de sulfadoxina.

A prevalência da deficiência de G6PD foi de 10,25% e de glutathione redutase foi de 33,33%. A maior prevalência da deficiência de glutathione redutase pode estar relacionada com má absorção intestinal de nutrientes, entre eles riboflavina, vitamina precursora de FAD. Os níveis séricos de sulfadoxina livre foram maiores nos doentes acetiladores lentos ($t = 2,40$; $p < 0,05$). Houve correlação negativa entre fenótipo acetilador e nível sérico de sulfato livre ($r_{0,01} = -0,45$).

A análise dos resultados em seu conjunto permite considerar que os níveis séricos de sulfadoxina relaciona-se com o fenótipo acetilador. Além disso, os níveis séricos conseguidos com 2 comprimidos por semana estiveram sempre acima de 50 µg/ml, níveis estes considerados terapêuticos. Não se verificou anemia hemolítica por droga nos doentes deficientes em G6PD e glutathione redutase.

317

PARACOCIDIOIDOMICOSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM SISTEMA HLA

Goldani L.Z.; Donadi, E.A.; Silveira R.D.; Costa-Monteiro C.M.; Martinez R.; Coelho I.C.B.; Voltarelli J.C. - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - U.S.P.

Estudos prévios demonstram associações da paracoccidíomicose com os antígenos A9 e B13 (Restrepo et al., Sabouraudia 21, 35, 1983), B12 (González et al., II Encontro sobre Paracoccidíomicose, Botucatu, 1983) e B40 (Arce-Gomez et al., J Med Vet Mycol 26, 253, 1989). Em nosso estudo, foram tipados os antígenos HLA-A, B, C e DR em 80 pacientes com confirmação micológica e histopatológica de paracoccidíomicose, provenientes da região de Ribeirão Preto - S.P. Destes, 65 eram homens e 15 mulheres, sendo 8 pretos, 13 mulatos e 59 brancos, com idade variando de 5 a 84 anos. De acordo com a classificação proposta por Franco et al, 1987, 47 pacientes pertenciam a forma crônica e 33 a forma subaguda. O grupo controlado foi constituído por 100 indivíduos hígidos, provenientes da região de Ribeirão Preto - S.P., com as maiores similaridades possíveis com o grupo estudado. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o teste do qui-quadrado, fazendo-se as correções segundo o número de antígenos testados. Assim, encontramos uma associação significativa do antígeno B40 ($p < 0,001$) e CW1 ($p < 0,001$) e do haplótipo CWB40 ($p < 0,001$). A análise, segundo as formas de apresentação da doença (crônica e subaguda) não revelou associações significativas.

286

318

DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE 43 K D DE *Paracoccidioides brasiliensis* NO SORO DE PACIENTES E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA HUMORAL POR IMUNOBLOT E ELISA ANTES E DURANTE O TRATAMENTO.

Maria José Soares Mendes Giansini¹, João Paulo Bueno², Maria Aparecida Shikanai-Yasuda², Aoi Masuda³ e Antonio Walter Ferreira². 1. Departamento de Análises Clínicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP-Araraquara, 2. Departamento de Moléstias Infecciosas da Faculdade de Medicina da USP, 3. Centro de Biotecnologia do Rio Grande do Sul.

Na suspeita de uma infecção fúngica em pacientes, uma das alternativas propostas é a demonstração de componentes imunológicos como antígenos ou anticorpos circulantes.

A identificação de um componente antigênico com valor potencial diagnóstico é extremamente importante permitindo o desenvolvimento de testes sorológicos mais específicos na monitoração dos pacientes.

Pretendeu-se aqui isolar e caracterizar antígeno circulante no soro de pacientes, analisar os antígenos que reagem com soros de indivíduos com paracoccidíomicose tanto forma aguda como crônica e as classes de imunoglobulinas envolvidas na resposta imune.

Glicoproteína de 43 kD foi isolada do soro de pacientes com Paracoccidíomicose, forma aguda e crônica sem tratamento.

Foi demonstrado que soros de pacientes com a doença produzem anticorpos específicos IgM, IgA e IgG para o antígeno de 43 kD. Anticorpos IgA e IgG específicos estavam presentes em todos os soros de pacientes no momento do diagnóstico, comprovando a validade desta fração no diagnóstico sorológico da paracoccidíomicose.

A resposta imune em IgG foi mais intensa nas formas agudas do que nas crônicas e a IgM mais frequente nas agudas do que nas crônicas.

Pelo quarto mês de quimioterapia foi observada uma diminuição da reatividade de anticorpos IgG a este antígeno, aparentemente correlacionando-se com melhora clínica. Igualmente por ELISA estes dados foram confirmados, encontrando-se correlação entre queda de títulos de IgG e fase de tratamento.

Assim, foi comprovada a importância do antígeno de 43 kD em pacientes sob tratamento, como um marcador sorológico de eficácia da terapêutica.

A correlação positiva entre diminuição do antígeno circulante de 43 kD e dos títulos de anticorpos anti-43 kD apresenta significado clínico, em vista da associação com melhora clínica do paciente.

Assim a detecção de antígeno de 43 kD e anticorpos para a Gp 43 poderá ser útil no sorodiagnóstico e na avaliação da eficácia da terapêutica destes pacientes.

319

ESTUDO DA REAÇÃO INFLAMATÓRIA EM ANIMAIS H/f e L/f. I - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA INDUZIDA POR PARTICULAS DE SEPHAROSE - 4B LIGADAS A ANTÍGENOS DE *Paracoccidioides*

287

desbrasilensis. Cristina Maria Monteiro Castro¹ e
Mara Sílvia Carvalhaes¹.

1. Departamento de Imunologia e Patologia Geral, IPTESP,
UFG.

Animais H/f e L/f foram inoculados endovenosamente com 2×10^2 partículas finas de Sepharose 4B ativada (CNBr - activated - Sepharose 4B, Pharmacia, lote nº LC 00261, código 17-0430-01) neutralizadas (S-CBr) ou ligadas à antígenos proteicos de P. brasilensis (6ng-proteína partícula, S-CBrAg). Três animais de cada grupo foram sacrificados aos 7, 14, 21 e 28 dias após a injeção das partículas, sendo avaliados os seguintes parâmetros: influxo de células peritoneais, espraio de macrófagos e título de anticorpos anti-P. brasilensis (reação de fixação do complemento).

Observou-se maior influxo de células peritoneais nos animais da linhagem H/f (S-CBr = $2,3 \times 10^6$ cels/ml; S-CBrAg = $1,7 \times 10^6$ cels/ml), quando comparados aos camundongos L/f (S-CBr = $1,7 \times 10^6$ cels/ml; S-CBrAg = $1,5 \times 10^6$ cels/ml) sendo que em ambas linhagens, menor influxo celular foi induzido quando utilizamos partículas ligadas à antígenos do fungo. A percentagem de espraio de macrófagos foi ligeiramente superior para os animais H/f (S-CBr = 68,83%; S-CBrAg = 65,02%), no entanto, as diferenças interlinhagens não foram estatisticamente significativas (animais L/f: S-CBr = 63,47%; S-CBrAg = 63,80%). A titulação dos anticorpos dirigidos contra o fungo, confirmou resultados obtidos em trabalhos anteriores, sendo os níveis de anticorpos superiores nos animais L/f, logo após a inoculação das partículas revestidas por antígenos.

Estes resultados indicam: a) existência de acentuado influxo de células peritoneais em animais H/f injetados com S-CBr ou S-CBrAg, quando comparados à camundongos não injetados; b) Os animais L/f apresentaram discreto influxo celular até o 14º dia após inoculação das partículas; c) Tendência, embora discreta, à inibição do influxo de células peritoneais, induzida por antígenos proteicos do fungo.

320

ISOLAMENTO E IMUNOREATIVIDADE DE PROTEÍNAS DA SUPERFÍCIE EXTERNA DA PAREDE CELULAR DE Paracoccidioides brasiliensis-113. Cezar Mendes de Assis¹; Maria José Mendes-Giannini²; Gilda M.B. Del Negro³; Walderez Gambale⁴.
1. Instituto Adolfo Lutz; 2. FCP-UNESP, Araraquara-SP;
3. LIM-53 -HC/FMUSP; 4. ICB-USP, SP.

286

A gp 43, isolada de Paracoccidioides brasiliensis (Pb) através de seu cultivo em meios líquidos e/ou em lise celular, é reconhecida como o principal componente solúvel deste microorganismo. Neste trabalho estudamos os componentes solúveis da parede celular de Pb em NaCl 0,85%.

Células leveduriformes de Pb-113 crescidas em agar-Fava-Netto a 35°C foram estudadas quanto a sua morfologia, crescimento e viabilidade em diferentes dias. Estas células foram ressuspensas em NaCl 0,85%, separadas por centrifugação e os componentes solúveis que permaneceram no sobrenadante foram concentrados e estudados pela determinação da quantidade de proteínas totais e Eletroforese em Gel de Poliacrilamida (SDS-PAGE). A reatividade dos extratos foi determinada por Imunodifusão Dupla (IDD), Imunoeletroforese (IEF) e Western-Blot. Para isto, usou-se soros de coelhos anti-gp 43, anti-Pb particulado, anti-exoantígeno de Pb, anti-exoantígeno de Histoplasma capsulatum (Hc), anti-exoantígeno de Aspergillus fumigatus (Af) e soro de paciente infectado por Pb.

O número de frações proteicas observadas em SDS-PAGE, apresentou-se reduzido somente no 20º dia exceto para gp 43 que se manteve em concentração significativa durante todos os períodos analisados, sendo o 10º dia o melhor para a expressão destas frações. Verificou-se imunoreatividade para todos os extratos quando avaliados frente a soros anti-Pb, o mesmo não sendo observado quando se usou soros anti-Hc e anti-Af por IDD.

Os resultados sugerem que estas proteínas imunoreativas isoladas na fração solúvel de Pb após tratamento com NaCl, estavam presentes na superfície externa da parede celular.

321

PREVALÊNCIA DA ACETILAÇÃO DA ISONIAZIDA EM DOENTES COM PARACOCIDIIDOMICOSE, NA REGIÃO DE BOTUCATU (SP).

BARRAVIERA, B.; ROSA, A.; FORTI, A. H.; MACHADO, J. M.; MENDES, R. P.; PEIREIRA, P. C. M. & MEIRA, D. A..

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP -

De outubro de 1986 a outubro de 1989, foram estudados 75 doentes com diagnóstico confirmado de paracoccidioidomicose, atendidos na enfermaria e/ou ambulatório da Disciplina de Moléstias - Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Botucatu. Destes, 69 eram do sexo masculino e 6 do feminino, com idades compreendidas entre 6 e 73 anos. Em todos eles foi determinado o fenótipo acetilador da isoniazida, por meio da técnica padronizada por BEIGUELMAN et alii, sendo considerados acetiladores lentos - aqueles doentes que acetilaram até 65% da isoniazida ingerida e -

289

rápidos àqueles acima deste valor.

Os resultados mostraram que 41(54,66%) doentes foram considerados acetiladores lentos e 34(45,34%) foram considerados acetiladores rápidos. Estas observações concordam com as verificadas por outros autores e permitem considerar que este marcador genético não é fator de resistência e/ou predisposição à doença.

Por fim, como todos os doentes de paracoccidioidomicose, fazem tratamento de manutenção à base de derivados sulfamidicos de excreção lenta, torna-se importante a determinação prévia do fenótipo acetilador da isoniazida, pois, este está relacionado com os níveis séricos destas drogas.

322

ITRACONAZOL NA TERAPÊUTICA DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM ESQUEMA DE CURTA DURAÇÃO. Flávio de Queiroz Telles Filho e Marta F. Fátima Fragomeni. Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Laboratório de Micologia Médica. Universidade Federal do Paraná.

O itraconazol (ITZ) é um derivado azólico superior ao ketoconazol quanto a espectro e ação anti-fúngica "in vitro", determinando menor toxicidade "in vivo". Sua eficácia terapêutica já foi avaliada na paracoccidioidomicose (PCM) e em outras micoses sistêmicas e subcutâneas através de estudos não comparativos, empregando-se esquemas variáveis em dose e duração.

Para avaliar a eficácia do ITZ em esquema de curta duração, 8 pacientes portadores da forma crônica do adulto, diagnosticados por exames micológico e/ou histopatológico receberam o ITZ na dosagem de 200 mg por 3 meses, seguidos de 100 mg por 3 meses. Todos os pacientes foram avaliados por exame clínico, radiológico e sorológico antes do tratamento e a cada 3 meses. Para estudo de toxicidade foram efetuadas dosagens bioquímicas e hematológicas. Os pacientes foram classificados por critérios de gravidade através do exame clínico e radiológico, sorologia e teste intradérmico com paracoccidioidina polisacarídica de Fava-Netto.

A idade variou de 27 a 69 anos (mediana = 47,5), sendo o tempo de evolução de 4 meses a 5 anos (mediana = 22,3 meses). 5 pacientes foram considerados como portadores da forma moderada e 3, da forma grave. Dois pacientes eram resistentes ao trimetoprim/sulfametoxazol e em 6, a doença estava sendo tratada pela primeira vez.

Em 6 casos, obteve-se a cura clínica e sorológica após a aplicação deste esquema terapêutico e em 2, cura clínica com sorologia positiva em títulos menores que antes do tratamento. Quanto à toxicidade, 2 pacientes queixaram-se de dores abdominais possivelmente relacionadas ao medicamento que desapareceram com uso de medicação sintomática e 2, apresentaram discreta elevação dos níveis de fosfatase alcalina.

Nossos resultados sugerem que o ITZ pode ser empregado na

223

terapêutica da PCM em esquema de curta duração, sendo seguro quanto à ocorrência de efeitos colaterais. Os casos que persistam com sorologia positiva devem permanecer sob tratamento até a cura sorológica. Casuísticas maiores e estudos comparativos, principalmente com o trimetoprim/sulfametoxazol, ketoconazol e fluconazol devem ser ensaiados para eleger-se a droga principal na terapêutica desta micose sistêmica.

AValiação do Itraconazole no Tratamento da Paracoccidioidomicose. Resultados Preliminares. Rinaldo P. Mendes; Benedito Barraviera; Paulo C.M. Pereira; Jussara Marcondes Machado; Domingos Alves Meira; José Morcelli; Maria José S. Mendes-Giannini; Marcello F. de Franco & Maria Júlia de Souza. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

O itraconazole é um novo derivado azólico usado no tratamento de micoses, incluindo a paracoccidioidomicose. Sua atividade anti-Paracoccidioides brasiliensis é 5 a 20 vezes mais potente que o ketoconazole. Com o objetivo de avaliar a ação deste triazólico, foram estudados 15 doentes com paracoccidioidomicose em atividade, confirmada em 14 deles pela identificação do agente etiológico em escarro, raspado ou biópsia de lesão tegumentar ou de vísceras, ou em cultivo. O outro doente, que apresentava reação de imunodifusão dupla em gel de ágar positiva na diluição de 1/32, não teve identificado o Paracoccidioides brasiliensis. Todos os doentes eram ou tinham sido lavradores, 13 eram do sexo masculino e 2 do feminino. Quanto à cor, havia 12 brancos, 1 preto, 1 pardo e 1 amarelo. As idades variavam de 17 a 61 anos, com mediana igual a 45. Entre os fatores agravantes, tabagismo e/ou etilismo estavam presente em 9 casos, em 7 dos quais ambos eram relatados. Três pacientes revelavam doenças associadas: tuberculose pulmonar, cirrose hepática e DPOC com cor-pulmonale. Nove doentes já tinham sido submetidos a tratamento prévio. Com 10 casos de forma crônica e 5 de forma aguda, a duração da doença se encontrava entre 1,5 meses e 7 anos, com mediana igual a 6 meses. O itraconazole foi utilizado na dose diária de 100 mg, por via oral, durante 2 a 6 meses. A seguir, fez-se tratamento de manutenção com sulfadoxina, na dose de 500 mg duas vezes por semana.

Dos 15 doentes estudados, 8 completaram o tratamento de ataque com itraconazole, 6 ainda estavam recebendo este azólico e 1 evoluiu para óbito 20 dias após o início do tratamento. A avaliação clínica dos 14 doentes revelou melhora acentuada 15 dias a 3 meses (Md = 1,5 meses) após o início do tratamento. Os doentes que completaram o tratamento de ataque com itraconazole já apresentavam diminuição dos níveis séricos de anticorpos. A avaliação radiológica de pulmões revelou melhora acentuada em 6 casos e moderada em 2, enquanto o último doente manteve inalterada as lesões do parênquima pulmonar.

O estudo da toxicidade revelou apenas discretas alterações dos níveis séricos de transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina e γ -GT, com exceção de

um doente, que apresentou importante incremento desses parâmetros.

Esses resultados preliminares confirmam a eficácia do itraconazol no tratamento da paracoccidiodomicose, incluindo as formas juvenis graves.

324

ITRACONAZOL NA PARACOCIDIOIDOMICOSE CEREJRAL. DESCRIÇÃO DE 1 CASO. Igreja, R.P.; Ferreira, L.G.; Bonasser, F.; Ayroza Galvão, P.A. & Campos, E. P. - Hospital "Emílio Ribas" - S.P.

O Itraconazol possui boa ação em Micose pulmonares (Aspergilose, Criptococose, Paracoccidiodomicose) apesar da pouca difusão líquorica observada durante o seu emprego clínico. Utilizou-se o Itraconazol em 1 doente com Paracoccidiodomicose pulmonar progressiva crônica (Hipertensão pulmonar; lesão tegumentar e de S. N. Central); J.R.; 43 anos, masculino, São Paulo; dispnéico há 6 meses, tosse expectorativa e dor torácica. Há 4 meses cefaléia e vômitos seguidos de convulsão focal em 4 episódios diferentes. Disfagia progressiva, rouquidão, lesões orais, miastenia e emagrecimento de 17 kg; tabagismo e etilismo. Sulfaterapia por 6 meses em 1981. O exame físico revelou: cianose em extremidades, unhas em vidro de relógio; taquipnéia, P.A. = 14/10 e peso: 51 kg. Lesão "moriforme" gengival. Tórax enfisematoso com exsudato bronquialveolar. Sulcos rítmicos, hiperfones de P₂. Evolução: anemia e com plaquetose, leucocitose com eosinofilia; hipergamaglobulinemia. T.G.O. = 16; T.G.P. = 05; três hemoculturas negativas e ausência de P. brasiliensis a punção líquorica. A broncoscopia/aspção de lesão oral revelaram P. brasiliensis. A sorologia: C.I.E. = 1/32; F.C. = 1/32. A T.C. evidenciou granulomas ativos (anel restivo do). A terapia pelo Itraconazol (300 mg/dois meses) mostrou melhora clínica e persistência na T.C. das lesões cerebrais ativas da Paracoccidiodomicose. Conclusão: A ineficácia do Ketoconazol na forma cerebral da Blastomicose norte Americana foi análoga ao observado pelos autores com o Itraconazol na Paracoccidiodomicose do Sistema Nervoso Central.

325

PARACOCIDIOIDOMICOSE: RESPOSTA TERAPÊUTICA AO KETOCONAZOL. Nívia Noh, mi, Cristiane de Faria, Patrícia Martins, Marco Aurélio Rocha Santos, Eveline Costa Gonçalves. 1-Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Clínica de Doenças Parasitárias e Infectuosas do IPSEMG. 2-Graduandos da Faculdade de Medicina da UFMG.

Foram tratados com ketoconazol dois pacientes com forma mista de paracoccidiodomicose resistentes, um deles, aos sulfanilamídicos (I.F.B.) e o outro (H.M.S.) a esses e à Anfotericina B. I.P.D. sexo feminino, 34 anos, casada, professora, natural de e residente em Conceição do Serro, MG, era portadora das formas clínicas oral, linfática e intestinal da citada micose. H.M.S. masculino, 28 anos, solteiro, bancário, natural de Comarcão, residente em Belo Horizonte, MG, era portador das formas clínicas oro-faríngea, linfática, hepática, intestinal e dérmica; foi submetido a duas cirurgias em decorrência da icterícia obstrutiva por compressão de cóledeco retro-pancreático. Ambos eram portadores de es

292

quistoses e formas hêpato-intestinal (I.P.D.) e hêpato-esplênica (H.M.S.). O tratamento da helmintíase foi efetuado com Praziquantel (I.P.D.) duas vezes e com Miridazol e Praziquantel (H.M.S.). O tratamento com Ketoconazol foi iniciado em I.P.D., quando houve resposta lenta e persistente aos sulfanilamídicos, coincidindo com piora e aparecimento da forma clínica intestinal. H.M.S. teve piora acentuada algum tempo após o tratamento com sulfanilamídicos e três tentativas com Anfotericina B, tendo havido generalização da micose; daí, a indicação de tratamento à base de ketoconazol. A dose inicial dessa droga, foi de 200mg de 12 em 12 horas durante os cinco primeiros dias e a de manutenção de 24 em 24 horas durante um ano. Em ambos a recuperação foi gradativa. A avaliação da cura se baseou nos critérios clínicos, parasitológico, radiológico e imuno-sorológico. Em ambos, a cura foi evidente com normalização e ausência de recidivas comprovadas sorologicamente durante cerca de cinco a sete anos após a interrupção do Ketoconazol.

326

AValiação DA ASSOCIAÇÃO SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIM NO TRATAMENTO DA PARACOCIDIOIDOMICOSE. Rinaldo Poncio Mendes; Domingos Alves Meira; Jussara Marcondes Machado; Paulo C.M. Pereira; Benedito Barraviera, Carlos Roberto G. Lima; Maria Cristina I. de Mattos & José Morceli. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

O tratamento da paracoccidiodomicose pela associação sulfametoxazol - trimetoprim foi instituído por BARBOSA & VASCONCELOS (1973). Tendo em vista os bons resultados observados pelos autores e por se tratar de antimicrobiano distribuído gratuitamente pela Central de Medicamentos - Ministério da Saúde, estudaram-se 14 doentes, com paracoccidiodomicose confirmada pelo encontro do agente etiológico, com a finalidade de se adquirir alguma experiência com o uso dessa associação. As idades dos doentes variavam de 7 a 58 anos, havia 11 brancos e 3 pardos, 11 eram ou tinham sido lavradores e apenas 2 doentes eram do sexo feminino. A classificação clínica revelou 10 doentes com a forma crônica e 4 com a juve nil.

Todos os doentes foram submetidos a cuidadosa avaliação clínica, à radiografia simples de tórax e à dosagem dos níveis séricos de anticorpos pela técnica da imunodifusão dupla em gel de ágar. Outros exames complementares foram realizados quando indicados. O cotrimoxazol foi utilizado por via oral na dose de 2 comprimidos a cada 12 horas ou o equivalente para uso venoso em soro glicosado a 5%, durante 6 meses. A seguir, fazia-se tratamento de manutenção com sulfadoxina.

A avaliação clínica revelou melhora acentuada em 13 casos e moderada em

293

1 caso, a que se seguiu ausência de sinais e sintomas nos 13 primeiros doentes. Os níveis séricos de anticorpos decresceram com o tratamento. A radiografia simples de tórax revelou melhora discreta ou acentuada após o tratamento específico.

Os autores concluem que a associação sulfametoxazol-trimetoprim constitui uma importante alternativa no tratamento da paracoccidiodomicose.

327

MIOCARDIOPATIA DILATADA DURANTE O USO DE ANFOTERICINA B.

Marisa Zenaide R. Gomes, Maria de Lourdes B. Teixeira, Mariângela de M. Pires, Luiz Augusto A.C. Vianna - Serviço de DIP - Departamento de Medicina Preventiva-HUCFF-UFPRJ - Rio de Janeiro - Brasil.

Os autores apresentam um caso de Paracoccidiodomicose e Tuberculose pulmonar que evoluiu com aumento progressivo da área cardíaca durante tratamento com Anfotericina B.

A paciente não tinha evidências anteriores de cardiopatia e a investigação afastou a hipótese de pericardite. Com a suspensão da Anfotericina B e a manutenção dos tuberculosos táticos houve progressiva normalização da área cardíaca.

Aspectos relacionados à possível etiologia da miocardiopatia são discutidos baseados em revisão bibliográfica. E os autores terminam chamando a atenção para a necessidade de um maior controle do aparelho cardiovascular durante tratamento com o antifúngico.

328

CRÍPTOCOCOSE - REGISTRO DE 21 CASOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS - HDIC - TERESINA - PI. Loiziana Barbosa Bacelar Miranda, Ada de Castro Rêgo e Rocha Pinto Nunes, Linduarte Leitão de Albuquerque Neto, Maria do Amparo Salmito, Maria José Soares Leal, Raimundo Gerônimo da Silva.

No período de janeiro/87 a novembro/89, foram admitidos 21 pacientes com criptococose confirmada através do exame direto com tinta nanquim e cultura em meio Sabouraud (LCR) e/ou histopatológico.

A idade variou de 7 a 67 anos, sendo 12 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, e a faixa etária mais acometida foi entre 20 a 29 anos. Do total de casos 18 com forma meníngea e 03 com forma "tumoral" (criptococoma pulmonar: 2; criptococoma cerebral e meníngea: 1). Apenas 1 paciente era portador de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), nos demais não foram evidenciados sinais de imunodepressão, e a sorologia anti HIV pelo método ELISA foi negativa.

Os pacientes com forma de meningite iniciaram o quadro com cefaleia, febre, vômitos e sinais meníngeos e os demais iniciaram com tosse e emoptóicos.

A anfotericina B isolada ou em associação com 5-fluorocitosina constituíram a terapêutica de escolha. Oito pacientes foram a óbito inclusive o portador de SIDA, 3 receberam alta com amaurose, 2 com hipocúria e 1 com hidrocefalia.

329

MENINGITE POR CRIPTOCOCUS NEOFORMANS NO HOSPITAL EMÍLIO RIBAS. Nilse Nélia Querino Santos, Evanil Pires de Campos, Sílvia Vleira Damião, Irma da Silva, Isabel Neves Moraes, Paulo Augusto Ayroza Galvão e Cláudia Esteves Oliveira Pires de Campos. Hospital Emílio Ribas - São Paulo.

Neste trabalho estudamos o comportamento do LCR de 29 pacientes com meningite por *Cryptococcus neoformans*, no período de maio a novembro de 1989. Em 69% havia o diagnóstico de AIDS (Grupo IV), 6,9% eram HIV negativos e 24% eram ignorados.

Quanto a faixa etária tivemos 18 (62%) pacientes com idade <35 anos, 7 (24,1%) com idade >35 e <45 anos e, 4 (13,8%) com idade >45 anos.

A coloração pela Tinta da China no exato direto do LCR e cultura foram utilizados para diagnóstico etiológico.

Das 29 culturas tivemos: 19 (65,5%) positivas, 2 (6,9%) negativas e 7 (24,1%) ainda estão em andamento.

A Tinta da China foi positiva em 93,1% dos casos.

Em relação aos achados quimiocitológicos, 72,4% apresentaram níveis de glicose <45mg/dl, e em apenas 25% dos casos havia níveis de proteína >90mg%. Em 79,3% das amostras a quantidade de células foi <50/mm. Importante ressaltar que 75,8% tinham celularidade <5/mm.

A associação de número de célula <50/mm, glicose <45mg/dl e proteína >90mg% ocorreu em 65% dos casos.

Não houve correlação entre número de *Cryptococcus* e brotamentos e a positividade da cultura.

CONCLUSÕES:

1- O exame direto do LCR pela coloração da Tinta da China é de extrema importância no diagnóstico precoce da meningite por *Cryptococcus* por apresentar uma alta fidelidade em relação a cultura além disso, é rápido e de fácil execução.

2- As alterações quimiocitológicas foram discretas na sua maioria e isso se deve provavelmente ao estado de imunossupressão em que se encontra a maioria dos pacientes estudados, além da própria capacidade do fungo de imunossuprimir.

3- A mudança da faixa etária para menores de 45 anos se deve certamente à alta prevalência da AIDS.

330

MENINGITE POR CRIPTOCOCO: CONSIDERAÇÕES SOBRE DOIS CASOS DE EVOLUÇÃO INSIDIOSA E PROGNÓSTICO SOMBRIO.

Antonio Rafael da Silva, Graça Mª de Castro Viana e Mª da Graça de Castro Viana. Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão (IPEM).

Sabe-se que meningite por *Cryptococcus neoformans* é uma doença crônica, sub-aguda ou raramente aguda, que acomete o sistema nervoso central, sendo a mais conhecida das manifestações clínicas desta doença. Os autores apresentam a doença em dois indivíduos da mesma idade, 32 anos, a mesma profissão, motorista, e a mesma epidemiologia, ambos possuíam criação de pombos, e que tiveram destinos diferentes.

No primeiro caso a doença se manifesta após um traumatismo craniano de pequena monta, seguido de manifestação pulmonar e um mês após,

GLIC.(NGA)	34	40	50	35
LATEX	1/32	1/16	1/16	---
TINTA/INDIA	POS.	POS.	POS.	POS.
CULT.P/CRYPT.	POS.	POS.	POS.	POS.
ANFOT.B(MG)				
DOSE ACUMUL.	1400	1945	1535	965
5-FLUCITOSINA (G/DIA)	---	---	1,2	1,2
TEMP.TRATAM. (SEMANAS)	9,5	10	11	7
EVOLUÇÃO	RESOLUÇÃO	RESOLUÇÃO	RESOLUÇÃO	RESOLUÇÃO
SEGUIMENTO	RECIDIVA C/ 1ANO	2 MESES ASSINT.	12 MESES ASSINT.	42 MESES ASSINT.

O tempo médio decorrido entre o transplante e a infecção foi de 3,9 anos. A maioria dos pacientes fez uso de azatioprina e prednisona como esquema imunossupressor. Nenhum dos pacientes usou ciclosporina. O diagnóstico foi baseado em Tinta de Índia e cultura positivas no ICR em todos os casos e Látex positivo em 3 pacientes. A anfotericina B foi o tratamento empregado em todos os pacientes sendo em dois associada a 5-fluocitosina. O tempo médio de tratamento foi de 9,4 semanas. Houve resolução de todos os casos e apenas 1 recidiva após 1 ano, num dos casos tratado apenas com anfotericina B, sendo o tempo médio de seguimento de 17 meses.

332

CRIOPTOCOMA CEREBRAL - RELATO DE CASO. Ada de Castro Rêgo e Rocha Pinto Nunes¹, Loiziana Barbosa Bacelar Miranda¹, Manoel Baldoino Leal Filho², Maria José Soares Leal¹, Francisco Ferreira Ramos³, Raimundo Gerônimo da Silva¹. 1.HDIC - Hospital de Doenças Infecto Contagiosas, 2. HGV - Hospital Getúlio Vargas, 3. UFPI - Universidade Federal do Piauí.

Paciente do sexo feminino, branca, 28 anos, com quadro de cefaléia intensa há 4 meses e déficit motor progressivo em dimídio esquerdo, deu entrada no Hospital Getúlio Vargas, comatosa, em agosto de 1989.

Após a avaliação do neurologista foi solicitado uma angiografia carotídea direita que revelou presença de processo expansivo hipervascularizado, medindo cerca de 5,5cm de diâmetro, de localização profunda em região fronto-parietal direita. Em seguida a tomografia computadorizada de crânio revelou processo expansivo ao nível dos ganglios da base à direita. (Provável Glioma).

Foi então submetida a uma craniotomia exploradora, sendo ressecada uma massa tecidual tumoral de $\pm 5 \times 4 \times 3,5$ cm branca - pardacenta e elástica, cujo resultado do histopatológico confirmou criptococose. Paciente evoluiu no pós-operatório com fistula líquórica cuja resolução se deu após desenvolvimento de meningoencefalite. Diante disso foi transferida para o Hospital de Doenças Infecto Contagiosas, em estado do torpor, hemiplegia a esquerda, estrabismo convergente bilateral mais acentuado a esquerda, rigidez de nuca, exoftalmia, apagamento do suco naso labial esquerdo e volume edema de consistência amolecida na região fronto-parietal direita, que posteriormente foi drenada uma grande quantidade (± 400 ml) de substância gelatinosa, serosanguinolenta e inodora. Fundoscopia-papiledema bilateral. A punção lombar mostrou liquor cefaló raquidiano de aspecto xantocromico.

com citologia de 64cel./mm³, glicose de 44,1mg/l, proteína 482, 5mg/l, pesquisa direta com tinta nanquim positiva e cultura em meio de Sabouraud com **Cryptococcus neoformans**.

A tomografia computadorizada de crânio realizada nesta época revelou volumosa lesão expansiva hipodensa em região fronto-parietal direita com extensão profunda. A sorologia anti-HIV (método Elisa e Imunofluorescência) foi negativa, e o RX de tórax normal.

A paciente encontra-se em tratamento específico, orientada, consciente, com melhora do estrabismo à direita e da exoftalmia, porém com hemiplegia a esquerda e cefaleia moderada.

333

ABSCESSE POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ASSOCIADO A TUBERCULOSE PULMONAR E MENINGOENCEFALITE - RELATO DE CASO. Loiziane Barbosa Bacelar Miranda¹, Marise Reis de Freitas², Fernando Gomes Correia Lima¹, Felix Pereira da Silva³, Marcos G.N. de Moraes⁴, Maria José Soares Leal¹, Ronald Costa Araújo¹, Marcia Lasera⁴. 1. Hospital de Doenças Infecto Contagiosas, 2. Hospital Santa Maria, 3. Serviço de Patologia da Fundação Universidade Federal do Piauí - Teresina - Piauí, 4. Serviço de Micologia do Hospital Evandro Chagas (FIOCRUZ) Rio de Janeiro.

Os autores relatam o caso de uma paciente de 49 anos, natural e procedente do Maranhão, com história de que há dez meses atrás havia sido submetida a toracotomia para ressecção da massa localizada em terço inferior-posterior do pulmão D. O histopatológico revelou tratar-se de criptococoma. Cinco meses após a cirurgia a paciente retornou com tosse produtiva, febre, cefaleia e tumoração amolecida ao nível da cicatriz cirúrgica, sem sinais flogísticos, medindo 20x10cm de diâmetro. Diagnosticada tuberculose pulmonar E (lesão radiológica + BAAR positivo + PPD forte reator), foi iniciado esquema RIP. Sessenta dias após havia evidente melhora do quadro pulmonar mas persistia febre esporádica, cefaleia e foi notada uma rigidez de nuca discreta. Realizado punção lombar (LCR: 800 cel/mm³; glicose: 30mg/l; proteínas: 366 mg/l; pesquisa direta com tinta nanquim negativa; cultura em meio Sabouraud (3 amostras): negativas). A punção aspirativa do abscesso mostrou secreção amarelada (exame direto + cultura em meio de Sabouraud: positiva para *Cryptococcus* sp). Testes para identificação da espécie como SEED, termotolerância e inibição a cicloheximida provaram ser *C. neoformans*. A sorologia anti-HIV pelo método ELISA foi negativa. Iniciado esquema com Anfotericina B mais drenagem cirúrgica do abscesso, houve excelente resposta com desaparecimento da Sintomatologia em menos de 30 dias.

334

ESTUDO CLÍNICO E LABORATORIAL DE 112 CASOS DE CRIPTOCOSE ASSOCIADOS OU NÃO À AIDS. Marinho, S.F.; Carvalho, V.O.; Soerensen, R.; Igreja, R.P.; Ayroza Galvão, P.A. & Campos, E.P. - Hospital "Emílio Ribes" - São Paulo

Análises aspectos clínicos e laboratoriais em 112 casos de criptococose, sendo 86 deles associados à AIDS, admitidos no Hospital "Emílio Ribes". Três grupos foram comparados durante estudo retrospectivo: grupo 1 formado por pacientes não tratados com anfotericina B mais 5 fluocitosina, grupo 2 formado por

aidéticos tratados com anfotericina B mais 5 fluocitosina e grupo 3 formado por aidéticos tratados com anfotericina B.

O exame quimio-citológico do líquido com glicorraquia menor ou igual a 45 mg, leucorraquia menor ou igual a 50 e proteinorraquia menor ou igual a 85 mg foi comparado durante o tratamento e mostrou relação com morte precoce nos grupos 2 e 3, sendo que no grupo 3 a morte precoce foi predominante. A morte tardia foi similar nos grupos 1 e 3 e predominante no grupo 2. Óbito causado por doenças associadas foi encontrado nos grupos 2 e 3.

As alterações laboratoriais assinaladas revelaram maior número de óbito em doentes com intensa glicorraquia, leucorraquia inferior a 50 e proteinorraquia superior a 90 mg/dl.

A anfotericina B utilizada igualmente, mostrou maior número de óbitos precoces apesar de tardiamente a incidência de mortes ter sido igual para os três grupos de pacientes avaliados.

335

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE REAGENTS PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENOS NA CRIPTOCOSE. Zancopé-Oliveira, R.M.¹; Lazera, M.S.¹; Wanke, B.¹; Bornay-Llinares, F.J.³ & Peralta, J.M.²⁻³. 1. Laboratório de Micologia, Hospital Evandro Chagas-FIOCRUZ. 2. Biomanguinhos-FIOCRUZ. 3. Instituto de Microbiologia-UFRJ.

A necessidade de se obter um diagnóstico precoce da criptococose devido a sugestivos dados de significativa incidência e prevalência desta patologia em nosso meio, principalmente em pacientes portadores de SIDA, e considerando que provas sorológicas específicas para o imunodiagnóstico desta infecção fúngica ainda não estão incorporadas à rotina laboratorial da criptococose no Brasil, nos motivou a desenvolver e padronizar reagentes para implantação da técnica de aglutinação indireta voltada para a pesquisa do antígeno polissacarídico de *Cryptococcus neoformans* pois em outros países onde já foi desenvolvida, apresenta bom rendimento e tem grande valor diagnóstico nesta micose, principalmente em casos que apresentem carga parasitária baixa, resultando em estudos micológicos negativos.

A reação de aglutinação foi desenvolvida utilizando-se partículas de látex (nitrocelulose 0,81 µm de diâmetro - Biotica S.A.) sensibilizadas com imunoglobulinas de coelhos imunizados com suspensão antigênica de *C. neoformans*. Para avaliação do método foram testados 03 soros e 06 amostras de líquido (LCR) provenientes de 06 casos de criptococose comprovados micologicamente, 06 soros e 04 LCR de casos de criptococose sob tratamento antifúngico, 71 soros e 22 LCR oriundos de indivíduos saudáveis ou com outras afecções, sem evidência de criptococose. Além destes, 20 soros contendo fator reumatóide (FR) também foram avaliados.

Resultados do teste de aglutinação mostram que em todas amostras de soro e líquido do grupo com criptococose comprovada houve reatividade ao antígeno polissacarídico. Em 1 dos 22 LCR sem evidência de criptococose apresentou aglutinação inespecífica, pois esta reação também foi observada quando o espécime foi testado frente a partículas de látex sensibilizadas com anti-soros de coelhos não imunizados. Resultados falso-positivos ocorreram em 03 soros contendo FR, mas esta reação foi eliminada após o tratamento das amostras com 2-mercaptoetanol 0,1 M. Nenhuma das amostras de soro e de LCR restantes apresentaram reatividade nos testes. As amostras provenientes de pacientes sob tratamento anti-fúngico não apresentaram reação positiva, mas para análise dos mesmos será necessário o acompanhamento dos pacientes.

A avaliação preliminar destes reagentes por nós produzidos demonstra resultados promissores. Novos estudos serão realizados para demonstrar a sensibilidade e especificidades do método, para posterior introdução desta reação na rotina diagnóstica da criptococose.

336

HISTOPLASMOSE EM IMUNOSSUPRIMIDOS APRESENTAÇÃO DE QUATRO CASOS.

Alberto Tomaz LONDERO*; Lia de Moraes TEIXEIRA**; Adrelírio José RIOS GONÇALVES**; Rosamélia Queiroz da CUNHA**; Esau JOÃO Filho **; Maria Lúcia GIORDANI**; Maurício VIECAS**; Denise D'AZAMBUJA**
Alba Regina VIEIRA**.

* Do Serviço de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul.
** Do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital dos Servidores do Estado - INAMPS - Rio de Janeiro.

RESUMO

São apresentados quatro casos de Histoplasmoze em Imunossuprimidos, sendo que três deles como infecção oportunista de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e um associado a linfoma de Hodgkin. O diagnóstico foi confirmado por biópsia ganglionar (dois casos), aspirado de medula óssea e pele (um caso) e por biópsia de medula óssea (um caso).

Com exceção de apenas um, os pacientes apresentavam febre, emagrecimento progressivo e tosse; porém era constante em todos a presença de adenomegalias generalizadas.

Achamos de grande importância o estudo de histoplasmoze em Imunossuprimidos (especialmente na SIDA), já que pouco se tem descrito entre nós a respeito desta infecção fúngica em tais circunstâncias.

337

HISTOPLASMOSE CUTÂNEA EM PACIENTE COM LES. Aurea Maria Pereira Tavares Villagra e Lucieni de Oliveira Contemp. Departamento de Clínica Médica, Enfermaria de Moléstias Infecciosas do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina - FAMEMA.

E.M.I., 25 anos, feminino, natural de Tupã - SP, com diagnóstico de L.E.S. há 08 anos com glomeronefrite e em uso de medicação imunossupressora, apresentou nódulos eritematosos em membros inferiores. Feito biópsia da lesão onde confirmou o diagnóstico de Histoplasmoze. Houve boa evolução com uso de Anfotericina B. A paciente negou dados epidemiológicos.

338

MUCORMICOSE RINOCEREBRAL. RELATO DE DOIS CASOS.

300

1. Paulo Eduardo de Mesquita, 2. Amilton Nunes Neto
3. Carlos Alberto Pires Pereira, 4. Arnaldo Lopes Colombo
5. Sérgio Barsanti Wey, 6. Paulo Olzom Monteiro da Silva

Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Escola Paulista de Medicina.

Mucormicose é uma infecção sistêmica grave, causada por fungos pertencentes aos gêneros *Rhizopus*, *Mucor* e *Absidia*.

Esses fungos são organismos saprófitas, de distribuição ubiqüitária no meio ambiente, com pequena patogenicidade intrínseca para o hospedeiro humano imunocompetente. Contudo, em situações clínicas, onde se observa comprometimento da imunidade, como diabetes mellitus - descompensado em cetoadicose, leucemia, linfoma, uremia, e desnutrição grave pode ocorrer infecção fulminante, com destruição tecidual extensa e evolução rápida até o óbito.

Relatamos abaixo, dois casos de Mucormicose em sua forma rinocerebral.

O primeiro, num paciente de 37 anos portador de diabetes mellitus com história prévia de uma semana compatível com sinusite aguda. Ao procurar nosso serviço apresentava-se descompensado em cetoadicose diabética, com sinais incipientes de celulite periorbitária e rinorréia de material necrótico-purulento. Evoluiu rapidamente para celulite de toda hemiface esquerda com penetroftalmite. Foi feita hipótese de Mucormicose, em bases clínicas, iniciada terapia com anfotericina B, procedida compensação da cetoadicose. Paciente apresentou trombose da veia e artéria central da retina com perda da visão sendo necessária enucleação do globo ocular esquerdo e limpeza cirúrgica dos seios paranasais esquerdos. Após 1.800mg de anfotericina B, paciente recebeu alta hospitalar.

O segundo, numa paciente diabética portadora de miocardiopatia dilatada, internada também por sinusite aguda e tratada com antibiótico-terapia de amplo espectro sem melhora. Foi submetida à pan-sinusectomia direita, com anatomo patológico diagnosticando Mucormicose. Evoluiu com extensão do processo inflamatório para SNC com isquemia em território de a.cerebral anterior, demonstrada por CT.

Foi abordada com anfotericina B e cirurgia mutiladora (maxilectomia direita e esvaziamento de órbita direita com exérese ampla de tecido dos moles de hemiface direita).

Não apresentou boa evolução, apesar do tratamento, vindo a falecer em decorrência de complicações infecciosas, hemodinâmicas e metabólicas.

Ressaltamos a importância de se considerar precocemente esse diagnóstico, nos pacientes pertencentes a grupos de risco, da instituição precoce de terapêutica com anfotericina-B, exploração cirúrgica ampla e compensação do estado metabólico.

339

DIAGNÓSTICO DA ESPOROTRICOSE HUMANA ATRAVÉS DE INOCULAÇÃO EM HAMSTER (*CRICETUS AURATUS*).

301.

Aloísio Falqueto, Maria das Graças Silva Mattedi, Fausto Edmundo Lima Pereira, Gercyr Baptista, Paulo Augusto Sessa, Carlos Cley Coelho e Edilaine Vieira Brandão Schimidt. Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo.

Uma das dificuldades no diagnóstico da esporotricose humana é que seu agente etiológico não é identificado em cortes histológicos e impressões em lâminas, corados pelos métodos habituais como HE, PAS e Giemsa, necessitando-se portanto cultivar o fungo para confirmação do diagnóstico.

O presente estudo foi realizado em 30 pacientes portadores de lesões suspeitas de esporotricose e teve como objetivo testar um método de diagnóstico baseado na inoculação em hamster, de material obtido por biópsia das lesões. Após assepsia com álcool absoluto, seguida de anestesia local, retirava-se fragmento da borda da lesão, o qual era macerado juntamente com 1 ml de salina estéril. Parte da suspensão obtida foi inoculada no focinho e pata de dois hamsters jovens, na dose de 0,2ml por animal; outra parte foi semeada em dois tubos de Agar Sabouraud. A partir das lesões produzidas nos hamsters foram realizados cortes histológicos e impressões em lâminas, além de semeaduras do material em Sabouraud.

O diagnóstico de esporotricose foi confirmado em 27 dos 30 pacientes estudados. A inoculação experimental forneceu 27 resultados positivos, enquanto que a semeadura foi positiva em 25 casos. Apesar do método de inoculação ter fornecido mais resultados positivos que a semeadura, não houve diferença significativa em relação à sensibilidade dos dois métodos. Por outro lado, da mesma forma que nas lesões humanas, não foi possível identificar o agente nas lesões dos hamsters, através da histopatologia e impressões em lâminas, sendo o diagnóstico confirmado somente através do isolamento do fungo em cultura. Tal fato, bem como as dificuldades técnicas inerentes ao método de inoculação experimental, tornam o exame sem valor prático para o diagnóstico da esporotricose humana.

340*

INFECÇÃO POR *ACCEMONIUM* SE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO. Tânia M.V. Strabelli, David E. Uip, Edimar Bocchi, M. Lourdes Higuchi, Noedir Stolf, Antonio Carlos P. Barreto, Giovanni Bellotti, Adib Jatene, Fulvio

302

Pileggi, Mario Shiroma, Vicente Amato Neto. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 48 anos, cor branca, procedente de Campinas (SP), submetido a transplante cardíaco ortotópico em 11 de julho de 1985. Em agosto de 1988, apresentou sinais flogísticos em joelho direito.

A ultrassonografia demonstrou coleção líquida em pele e tecido subcutâneo e a radiografia do joelho não evidenciou comprometimento articular. Feita punção do líquido, de coloração achocolatada, com visualização de fungos sugestivos de *Candida* sp. ao exame anátomo-patológico e culturas negativas. Recebeu anfotericina B por via parenteral por 21 dias, com regressão do quadro.

Em dezembro de 1988, surgiu abscesso de aproximadamente um centímetro de diâmetro sobre o joelho direito. Ao exame micológico direto, evidenciaram-se filamentos micelianos, porém as culturas foram novamente estéreis. Houve cicatrização da lesão após tratamento com Fluconazole, por via oral. Em janeiro de 1989, apresentou novamente sinais flogísticos em joelho direito, com grande aumento de volume, mantendo-se o paciente igualmente afebril. Após punção do material (de aspecto purulento), houve crescimento de *ACCEMONIUM* sp. na cultura. Foi feito um debridamento cirúrgico amplo do local e introduzido anfotericina B por via endovenosa (dose total de um grama). Houve completa resolução do quadro. Este é o primeiro caso de infecção por este fungo oportunista em nosso meio.

341*

ASPERGILOSE RINOCEREBRAL TRATADA COM ITRACONAZOL - RELATO DE CASO. Maria Aparecida Basile¹, Maria Aparecida Shikama Yasuda¹, Vitor Lima Neto¹, Lenine Garcia Brandão¹, Elisabeth M. H. Vaccari¹, Dahir Ramos de Andrade¹. (1) Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias; (2) Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; (3) Laboratório de Investigação Médica Micológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Relata-se a resposta terapêutica ao itraconazol em um caso de aspergilose rino cerebral inicialmente tratado com Anfotericina B. Paciente A.M.M.R., 36 anos, feminina, branca, natural e procedente de Presidente Prudente - SP, foi encaminhada à Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas com história de dores em região nasal e frontal à direita há 6 meses. Referia sinusites de repetição (2 a 3 vezes ao ano) há 9 anos. Ao exame físico apresentava discreta protrusão do globo ocular direito, tendo sido realizada biópsia de seio maxilar com diagnóstico de processo granulomatoso sugestivo de mucormicose. Ao Raio X de seios da face mostrava espessamento de mucosas de seios nasais. A tomografia de crânio mostrava na oca nasal, lesão infiltrativa de corneto nasal, com destruição osseas etmoidal, frontal e de sela túrcica. Apresentava os seguintes resultados às provas cutâneas de hipersensibilidade tardia: YPD e levedurina negativos, tricofitina 5 mm, varidase 20mm. Anti-HIV (ELISA) negativo. IgG 1600 mg/L (V.M. 800-1800), IgA 382 mg/L (V.M. 90-450) IgM 226 mg/L (V.M. 60-280). Introduziu Anfotericina B, tendo recebido dose total de 670 mg e desenvolvido como efeitos colaterais mialgias, febre e calafrios durante a infusão e anemia e hipotensão significativas. A tomografia de crânio de controle revelava aumento do volume do seio maxilar em relação à anterior e, neste período foi realizada nove biópsias de seio maxilar, cujo diagnóstico foi de sinusite crônica gra-

303

micetosses, compatível com mucormicose, sendo a cultura do material positiva para *Aspergillus* sp.. O líquor revelou 75 células (42% linfócitos, 18 reticulados, 15 plasmócitos, 47% neutrófilos e 9% eosinófilos; proteínas 28 mg%, glicose 56 mg%). Exame micológico direto, bacterioscopia, pesquisa de BAAR e Cultura para bactérias, fungos e BAAR foram negativas. As concentrações inibitórias mínimas para o fungo isolado foram obtidas: Anfotericina B 0,195 µg/ml, Itraconazol 0,063 µg/ml, Ketoconazol 4 µg/ml e Fluconazol 128,0 µg/ml. Foi introduzido itraconazol na dose diária de 500 mg por via oral nos primeiros 4 dias e posteriormente 400 mg diariamente, com sensível melhora clínica, havendo diminuição rápida da sintomatologia dolorosa e regressão da protrusão do globo ocular. Considera-se que no presente caso o itraconazol foi de grande valor no tratamento da aspergilose rino-cerebral, constituindo-se ainda em medicamento de fácil administração e desprovido de efeitos colaterais.

342*

TRATAMENTO DA CROMOBLASTOMICOSE COM ITRACONAZOL. RESULTADOS PRELIMINARES DE 15 PACIENTES. Flávio de Queiroz Telles Filho e Katia Sheyla Malta Purim. Disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Dermatologia e Laboratório de Micologia Médica. Universidade Federal do Paraná.

A cromoblastomicose (CBM) é uma micose subcutânea causada por fungos da família *Dematiaceae*, frequentemente resistente à terapia convencional com a anfotericina B (anfo B) isoladamente ou associada à 5-fluorocitosina (5-FU). O itraconazol (ITZ) é um derivado azólico de amplo espectro e potente ação anti fúngica, atingindo altas concentrações tissulares. O ITZ é bastante eficaz na CBM por *Cladosporium carrionii* porém, mostrou-se pouco eficaz na CBM por *Fonsecaea pedrosoi* em dosagens de 100 a 200 mg diários por até 150 dias.

Para avaliar a eficácia do ITZ na terapêutica da CBM por *Fonsecaea pedrosoi*, 15 pacientes com diagnóstico micológico e histológico foram ou estão sendo submetidos ao ITZ até a obtenção do critério de cura: a) regressão completa de todas as lesões. b) ausência de células moriformes aos exames micológico direto e histopatológico. c) cultura negativa. Todos os pacientes foram avaliados por exame clínico, micológico, histopatológico antes do tratamento e a cada três meses. Para avaliar-se possíveis reações de toxicidade procedeu-se avaliações bioquímica e hematológica antes e após o ITZ.

Resultados até 15/12/89: Treze pacientes do sexo f e 2 m com idade variando entre 32 e 81 anos (mediana=60,6) e tempo de evolução de 5 a 35 anos (mediana=20 anos). Onze pacientes (73,3%) receberam anteriormente tratamento com anfo B ou 5-FU, associados ou isolados, em 2 casos, a micose foi tratada pela primeira vez e em 2 casos, o paciente ignorava o tipo de tratamento anterior. Em 14 casos, o agente isolado em cultivo foi *Fonsecaea pedrosoi* e em 1, *Fonsecaea compacta*. O critério de cura foi obtido em 8 pacientes (53,3%) com dosagens de 200 a 400 mg diários durante 168 a 555 dias (mediana=370). Sete pacientes (46,6%) apresentaram melhora: Regressão importante das lesões com positividade de pelo menos um dos exames complementares. Este grupo continua sob tratamento e vem

apresentando melhora progressiva durante o controle ambulatorial. Quanto à toxicidade, 1 paciente apresentou queixas digestivas relacionadas ao uso da medicação e 5, discreta elevação dos valores de fosfatase alcalina.

Nossos resultados preliminares sugerem que o ITZ é eficaz na CBM por *Fonsecaea pedrosoi* e *Fonsecaea compacta*, sendo bastante seguro quanto à ocorrência de efeitos colaterais mesmo quando utilizado em pacientes idosos e por tempo prolongado. O tempo de tratamento e dosagem variam conforme o tempo de evolução, extensão das lesões e presença de fibrose e edema na região acometida. Em todos os casos, a terapêutica deve prolongar-se até a cura clínica, micológica e histológica.

VIROSES

PAPILOMAVIROSE EM HOMENS DE UBERABA. Paulo César Escolano, Vinicius Nahime de Brito, Maria Aznif de Souza, Edwin Antonio Solórzano Castillo, José Tavares-Neto. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro - Uberaba, Minas Gerais. Apoio CNPq

Dada a grande importância da relação existente entre a infecção pelo HPV (papilomavírus) e o aparecimento de lesões malignas no colo uterino, investigações nos parceiros das mulheres são recomendáveis. As lesões pelo HPV na genitália externa masculina podem ser de difícil visualização, por isto, duas técnicas estão sendo usadas, além da ectoscopia - a coloração por ácido acético 5% e a com azul de toluidina a 1%, que colocam em evidência as lesões menores. Estas colorações estão sendo utilizadas em pacientes do Ambulatório Maria da Glória do Hospital-Escola. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro.

Os pacientes estão sendo divididos em três grupos: a) parceiros de mulheres com HPV, b) pacientes de outras clínicas com seleção aleatória, e c) pacientes portadores de outras doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados, preliminares deste estudo, mostram 17 (40,5%) casos de positivos, em 42 pacientes. Os casos positivos estão sendo encaminhados para cauterização das lesões ou orientados para uso local de podofilina. A distribuição conforme os grupos, acima foi:

Grupo	Positivos (%)	Total
A	5 (62,5)	8
B	5 (26,3)	19
C	7 (46,7)	15

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR SARAMPO, EM MENORES DE 15 ANOS, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, DE 1957 A 1988. MARIA DA GLÓRIA FERNANDES PEGADO(1), ROSA MARIA CARNEIRO(2), MANOEL RICARDO DA COSTA CARVALHO(2) LÉA CAMILO COURA. 1. CURSO DE DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. 2. DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

Os Autores estudam a mortalidade por SARAMPO no Município do Rio de Janeiro. Utilizam dados oficiais das Secretarias de Saúde do Município e do Estado do Rio de Janeiro, acerca do número de óbitos ocorridos durante o período de 1957 a 1988. Baseados no fato de que a vacinação rotineira contra o SARAMPO tem início em 1973, estudam a tendência da mortalidade de 1957 a 1972 e de 1973 a 1988. Calculam os valores da equação da linha reta, o intervalo de confiança e o valor de t para os grupos etários de 0-14; 1; 1-4 e 5-14 anos. Obtêm os seguintes resultados para o período de 1957-72: 0-14 anos: $y = 16,34 + 0,29x$; L.C. = $1,23$ --- $0,65$; $t = 0,66$. 1 ano: $y = 43,43 + 2,36x$; L.C. = $5,64$ --- $0,93$; $t = 1,537$. 1-4 anos: $y = 41,50 + 0,40x$; L.C. = $2,74$ --- $1,94x$; $t = 0,368$. 5-14 anos: $y = 2,14 - 0,056x$; L.C. = $0,046$ --- $0,158$; $t = 1,167$. Para o período de 1973-1988 encontram os seguintes valores: 0-14 anos: $y = 2,12 - 0,88x$; L.C. = $-0,57$ --- $-1,19$; $t = 6,09$; 1 ano: $y = 38,80 - 4,21x$; L.C. = $0,26$ --- $-8,68$; $t = 2,021$; 1-4 anos: $y = 42,28 - 2,36x$; L.C. = $0,50$ --- $-4,22$; $t = 2,721$; 5-14 anos: $y = 0,98 - 0,055x$; L.C. = $-0,12$ --- $-0,098$; $t = 2,75$. Concluem que há uma tendência à diminuição dos coeficientes de mortalidade por SARAMPO nos grupos etários de 0-14; 1-4 e 5-14 anos. Quanto aos menores de 1 ano, observa-se que a diminuição observada carece de significação estatística.

ESTUDO DA MORTALIDADE POR SARAMPO, EM MENORES DE 15 ANOS, NO RECIFE, DE 1957 A 1972 E DE 1973 A 1985. ROSA MARIA CARNEIRO(1), LAURA REGINA CAVALCANTI CALABRIA(1), MANOEL RICARDO DA COSTA CARVALHO(1), MARIA DOLORES PAES DA SILVA, MARIA DA GLÓRIA F. PEGADO(2) LÉA CAMILO COURA(2). 1. DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. 2. CURSO DE DOUTORADO EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Os Autores analisam o comportamento da mortalidade por SARAMPO em menores de 15 anos, residentes no Recife, durante os períodos de 1957-72 e de 1973-85. Utilizam dados publicados nas Súmulas de Dados Estatísticos, da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco/FUSAM, e Estatísticas de Mortalidade, do Ministério da Saúde do Brasil. Calculam coeficientes médios para os dois períodos, referentes aos grupos

populacionais de 0-14; 0-1, 1-4 e 5-14 anos. Determinam a razão (R) entre os coeficientes médios dos dois períodos e estabelecem o intervalo de Confiança a uma probabilidade de 95%. Encontram coeficientes médios de 92,96; 75,59; 3,54 e 33,92 por 100.000, respectivamente para crianças de 0-1, 1-4, 5-14 anos, durante o período de 1957 a 1972. Entre 1973 e 1985, os coeficientes médios estabelecidos para os mesmos grupos etários são: 82,09; 44,41; 1,3 e 20,70.

Os Intervalos de Confiança a 95% (de probabilidade) entre as razões dos coeficientes médios são: 1,74 --- 0,52; 1,81 --- 1,59; - 0,98 --- 6,42 e 2,12 --- 1,16. Concluem que o risco de falecer por SARAMPO é significativamente menor no 2º período para os grupos de 0-14 anos e 1-4 anos. Para os demais grupos, os coeficientes são semelhantes nos 2 períodos.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SARAMPO NO CEARÁ - 1980 a 1989. LUIZA DE MARILAC MEIRELES BARBOSA, CÍCERA BORGES MACHADO MOURA, BENEDITA RODRIGUES SOARES e FRANCISCO ALBERTO BARREIRA CUNHA. Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

O sarampo no Estado do Ceará vem apresentando incidências elevadas na década de 80, com picos epidêmicos em 1980 e 1985 e em processo ascendente em 1989. Nesse período foram notificados ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, 33 820 casos, que não correspondem à realidade, sendo a falta de investigação epidemiológica um dos fatores que não permite a evidência das complicações da doença e com tribus para a subnotificação.

As incidências anuais variaram de um mínimo de 19,34 casos por 100 000 habitantes em 1988 a um máximo de 99,23 em 1985.

Quanto à cobertura vacinal em menores de 1 ano de idade, a mais baixa (8,62%) foi apresentada em 1980, enquanto a maior (95,94%) ocorreu em 1984. Com exceção de 1987, que mostrou cobertura de 85,50%, os demais anos atingiram taxas inferiores a 80%.

Indicando um processo de ascensão, o coeficiente de incidência de 1989 (43,50/100 000 habitantes), superou o de 1988 (19,34/100 000 habitantes). Para as faixas etárias menores de 1 ano, 1 a 4, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19 e maiores de 20 anos, a distribuição percentual e a incidência por 100 000, nessa mesma ordem, foram: 16,1% e 212,8; 33,4% e 123,2; 20,0% e 63,2; 7,6% e 24,5; 8,8% e 31,3; 13,0% e 16,4.

O percentual de vacinados em menores de 1 ano no Estado, em 1988 foi 67,2%, sendo que 22,4%, 15,1%, 33,5%, 28,9% dos municípios apresentaram, respectivamente coberturas: superior a 95%, de 80 a 95%, de 50 a 80% e menor que 50%.

Os autores concluem que: 1 - as incidências anuais elevadas têm comportamentos cíclicos, sem influência das coberturas vacinais que se mantêm geralmente baixas, com distribuições heterogêneas entre os municípios; 2 - em 1989, o grupo etário mais atingido foi o de 1 a

4 anos enquanto que o de maior risco de adoecer foi o de menores de 1 ano, seguido do de 1 a 4 anos.

*Até 16 de dezembro de 1989.

347

ESTRATÉGIA DE CONTROLE DO SARAMPO NO ESTADO DA BAHIA. Maria da Glória da Glória Lima Cruz Teixeira¹, Maria Nídia Bitencourt², Marlene Carvalho³ e Maria da Conceição Nascimento Costa⁴. 1. Profa. do Departamento de Medicina da UFBA, 2. e 3. Sanitaristas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 4. Profa. do Departamento de Medicina Preventiva da UFBA.

Ao analisar a situação epidemiológica do sarampo no Estado da Bahia observa-se que a incidência da doença vem se elevando desde 1983 atingindo seu ponto máximo em 1988 com um coeficiente de incidência de 213,3/100.000 hab. Em Salvador, capital do Estado, ocorreu uma epidemia em 1988 que assumiu especial gravidade pela elevada taxa de letalidade (16,47%) ocorrida nos pacientes internados no Hospital de Referência para doenças infecciosas (HCM). Para interromper esta epidemia e impedir sua expansão para o interior, optou-se pela realização de uma campanha vacinal contra o sarampo, na faixa etária de 9 meses a 5 anos em todo o Estado. Alcançou-se uma cobertura vacinal de 81%. O impacto epidemiológico desta ação foi logo observada com a diminuição significativa da incidência da doença e o número de casos internados no HCM foi reduzido em cerca de 98% ao mês, a partir de abril de 1989, quando comparado ao mesmo período de 1988. Consequentemente inúmeros óbitos foram evitados. Os autores discutem com detalhes estes resultados e concluem que a atual situação epidemiológica do sarampo na Bahia pode ser mantida, desde que se consiga elevadas coberturas vacinais de rotina e se realize sistematicamente as atividades de vigilância epidemiológica para controle do agravo.

348*

VARICELA E PNEUMONIA: ESTUDO DE 6 CASOS. Luiz Fernando Galvão Salinas, Déa Márcia Martins Pereira, Edson Rulli Costa, Lineu Costa Araújo Filho, Alvimar Guerra de Macedo, Maria Carmelita Silva Rodrigues Oliveira e Marcos Fernandes de Almeida. Unidade de Medicina Tropical. Hospital de Base do Distrito Federal.

310

São descritos 6 casos de varicela em adultos que evoluíram com pneumonia, como complicação da doença. O estudo retrospectivo de agosto de 1986 a agosto de 1989, inclui 4 pacientes do sexo feminino e 2 do sexo masculino. As idades variaram de 17 a 53 anos, tendo o início da doença ocorrido de 3 a 5 dias em 5 pacientes e 15 dias em apenas um. Clinicamente, chamou atenção, na maioria dos casos a presença de dispnéia, cianose, estertores, dor torácica, febre, tosse produtiva e hipoxemia. No RX de tórax da internação evidenciou-se, predominantemente, condensações alveolo-intersticiais difusas e bilaterais com controle radiológico na alta de aspecto normal em 3 pacientes e persistência de infiltrado nodular nos restantes. Em 2 casos, havia como doença de base, sarcoidose e tuberculose pulmonar respectivamente, bem como um caso de gestante no 39 trimestre. Todos os pacientes utilizaram antibióticos no tratamento e em 3 pacientes associou-se corticosteróides. A evolução foi satisfatória não havendo óbito.

349

RAIVA HUMANA: AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO. Ana Rosa dos Santos e José Leão Costa. Divisão Nacional de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde.

A raiva humana - RH é uma doença que, uma vez instalada, apresenta 100% de letalidade. Partindo da hipótese de que os óbitos de RH dificilmente deixam de ser conhecidos, uma vez que há dois sistemas: Programa Nacional de Profilaxia da Raiva - PNPR/FSESP/MS e Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM/SNARS/MS, implantados nas Secretarias de Saúde do Estado - SES, comparamos estes dois sistemas de informações existentes no país para detecção desse evento.

O PNPR recebe a notificação e investiga a ocorrência dos casos conhecidos, através da vigilância epidemiológica - VEP, e, o SIM coleta o óbito através do registro civil e algumas vezes dos serviços de epidemiologia. Para conhecimento não só da morbidade como da mortalidade é solicitado aos serviços de epidemiologia que procedam a triagem dos óbitos com os casos e óbitos de todas as doenças do Sistema de Vigilância Epidemiológica.

Analisando os dados de RH dos dois sistemas, no período de 1980-1986, verificamos que os dados destes, são diferentes na maioria dos Estados. Distribuindo os óbitos por estados dispomos as duas informações (SIM x PNPR), ano a ano e numa análise comparativa observamos algumas divergências que podem ser explicadas, principalmente, por falhas a nível operacional dos dois sistemas. Em decorrência do observado há necessidade de uma ação conjunta entre as duas fontes, identificando as falhas de um e de outro, comparando caso a caso na tentativa de uma ação conjunta entre os sistemas.

Os autores entendem que o trabalho é inicial, com dados de grande valia e de interesse para o aperfeiçoamento do PNPR e do SIM.

350

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE RAIVA HUMANA NO ANO DE 1989 NO ESTADO DE ALAGOAS - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

311*

GUIMARÃES, MRAS; CARNAÚBA JR, D;

A raiva é uma zoonose que representa importante problema de saúde pública, em razão de sua evolução fatal na totalidade dos casos humanos, dos altos gastos decorrentes da assistência profilática e do considerável número de pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer.

Durante o ano de 1989, no Estado de Alagoas ocorreram 07 casos de raiva humana, demonstrando a fragilidade de um Sistema de Saúde, no que concerne às ações básicas, especificamente em relação à cobertura vacinal de cães no Estado no ano de 1989 e em anos anteriores, seja em atividades de rotina ou em Campanhas.

Os autores analisam as características clínicas destes 07 pacientes e a conduta frente a cadeia epidemiológica.

351

RELATO DOS DOIS CASOS DE RAIVA HUMANA OCORRIDOS NO ESTADO DE SÃO PAULO - 1989. Priscila M.O. Papaiordanou, Denise Schout e Luiz Jacintho da Silva. Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital das Clínicas, FCM/UNICAMP.

Dois crianças, com 6 (L.H.T.M.) e 16 anos (M.B.R.), procedentes do município de Mococa, foram internadas no HC/UNICAMP nos dias 16/04/89 e 29/05/89, respectivamente, com quadro clínico compatível com raiva. A primeira não referia exposição, mas a segunda manipulava morcegos por lazer. Ambas receberam tratamento de suporte: estabilização hemodinâmica, ventilação mecânica e medidas posturais para a redução da hipertensão intracraniana.

L.T.H.M. apresentou sobrevida de 19 dias após o início dos sintomas, considerada relativamente prolongada. A confirmação diagnóstica se deu em vida, através de imunofluorescência direta realizada em biópsia de bulbo piloso (14o. dia) e da prova biológica com saliva (8o. dia). O "cornea-test" foi negativo em três amostras (6o., 8o. e 15o. dias). As reações sorológicas (neutralização) foram negativas em quatro amostras (5o., 8o., 11o. e 15o. dias), positivando apenas no dia do óbito.

M.B.R. apresentou sobrevida de 7 dias após o início dos sintomas. A confirmação diagnóstica também se fez através de reação de imunofluorescência direta em biópsia de bulbo piloso (6o. dia). As reações sorológicas (5o., 6o. e 7o. dias), o "cornea-test" (5o. e 6o. dias) e a prova biológica com saliva (5o. dia)

foram negativos.

Em ambos os casos a autópsia confirmou o diagnóstico. Na investigação epidemiológica constatou-se uma baixa cobertura vacinal da população canina do município e indícios da circulação do vírus rábico em caninos, bovinos e morcegos.

Os autores destacam a necessidade de revisão das medidas de controle da raiva na região e destacam a importância do trabalho de um Núcleo de Vigilância Epidemiológica em hospital como elo de ligação entre o hospital e a comunidade na vigilância e controle das doenças, particularmente as transmissíveis.

No momento do envio deste resumo, foi internado no HC/UNICAMP o terceiro caso de raiva ocorrido no Estado de São Paulo no ano de 1989.

352

BIÓPSIA DE PELE PARA DIAGNÓSTICO EM VIDA DE RAIVA HUMANA

Arnaldo Lopes Colombo, Maria Luiza Carriere, Neide Takao Ka, Sothenes Vital de Kerbrrie. INSTITUTO PASTEUR E CVE-São Paulo.

O diagnóstico de raiva humana em vida, conforme rotina dos laboratórios de referência, pode ser obtido a partir de: 1) Inoculação / animal de material biológico de paciente (saliva ou liquor), 2) Pesquisa de anticorpo específico em sangue ou liquor (I. Indireta), 3) / Córnea teste (imprint de córnea).

A inoculação de saliva e ou liquor am animal de experimentação é exame de ótima sensibilidade e especificidade, mas apresenta resultado tardio, na maioria das vezes após a morte do doente. A pesquisa de anticorpo específico só tem valor diagnóstico em indivíduos não previamente vacinados contra raiva. O córnea teste na experiência do I. Pasteur, tem-se mostrado exame com baixa sensibilidade. Desta forma, há interesse no desenvolvimento de técnicas sensíveis que permitam com rapidez e especificidade o diagnóstico de raiva.

A utilização da biópsia de pele no diagnóstico de raiva animal é bastante conhecida. Utiliza-se pele proveniente de região da cabeça/ do animal, rica em terminações nervosas, sendo então pesquisado o antígeno rábico através da I. direta. A positividade do exame guarda / relação direta com o tempo decorrido entre o início dos sinais e o diagnóstico da doença e a coleta do material.

A utilização da biópsia de pele para o diagnóstico de raiva humana, conhecida desde 1974, foi poucas vezes relatada na literatura. Em 1986, Blenden e cols. relataram a maior casuística de raiva humana em que esta técnica foi utilizada, observando boa sensibilidade e especificidade.

A exemplo deste autor, no ano de 1989, indicamos a utilização / deste recurso diagnóstico em dois pacientes cujo diagnóstico de raiva foi comprovado em necropsia. Em ambos os casos o material foi coletado no Hospital das Clínicas da UNICAMP e processado no laboratório do I. Pasteur.

CASO 1: M.B.R. 16 anos, masculino, ocorrência em Mococa.

CASO 2: L.H.M. 6 anos, masculino, também ocorreu em Mococa.

A orientação do I. Pasteur para realização da biópsia de pele seguiu a técnica descrita por Blenden e cols. constando de:

- 1- Biópsia de pele em região de nuca, com 3mm de diâmetro, sendo o material imediatamente congelado. Os cortes de tecido devem ser obtidos seccionando-se à frio (-20°C) em micrótomo com cortes de 10 nm de espessura.
- 2- Aplica-se diretamente sobre uma lâmina com o decalque do material a ser pesquisado a imunoglobulina específica marcada com isotiocianato de fluoresceína. A microscopia de compo escura e luz / ultra violeta observa-se, em caso de resultado positivo, o antígeno/fluorescente.

Em ambos os casos em que pela primeira vez, segundo nossos conhecimentos, esta técnica foi utilizada em nosso meio, obteve-se a confirmação diagnóstica. Baseado nesses resultados e nos relatos de literatura introduzimos esta técnica em nossa rotina diagnóstica.

353

PERSPECTIVA DA ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NO ESTADO DA BAHIA. Vera Pires de Carvalho¹ e Maria da Glória Lima Cruz Teixeira². 1. Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia 2. Profa. do Departamento de Medicina da UFBA.

A instituição, a partir do ano de 1980, dos dias Nacionais de vacinação Anti Poliomielite, propiciou o controle da doença no Brasil. Na Bahia o coeficiente de incidência decresceu de 2.2 por 100.00 hab. antes de 1980 para 0.1 em 1983.

Estes resultados levaram ao avanço da proposta de controle da doença para um Plano de Erradicação do Polio Vírus Selvagem até o ano de 1990. Na Bahia as atividades previstas neste Plano vem sendo desenvolvidas e a análise epidemiológica da incidência da doença mostra uma redução de 9.6 % dos casos quando comparados o ano de 1986 (74 casos) com 1989 (3 casos), período em que houve intensificação dos trabalhos. Dos 52 casos de paralisias flácidas notificados até 30 de novembro de 1989 apenas 3 casos apresentam seqüela aos 60 dias de doença, destes 1 caso teve diagnóstico de poliomielite confirmado pela eletromiografia e os dois restantes estão sob investigação para certeza diagnóstica. Os demais casos foram descartados. Os autores discutem estes e outros dados que apontam para a possibilidade de alcance da meta proposta no plano de Erradicação para o ano de 1990.

314

354

INFECÇÃO PERINATAL PELO CITOMEGALOVÍRUS EM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Clarisse Martins Machado¹, Maria Cristina Domingues da Silva Fink¹, Lucy Santos Vilas Boas¹, Laura Masami Sumita¹, Adriana Weinberg¹, Claudio Sergio Pannuti¹, Kenji Shigematsu¹, Ibiracy C. Souza¹, Lucy Duailibi Casanova¹. 1. Laboratório de Virologia do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (IM/52-HC). 2. Serviço de Negmatologia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira".

De agosto de 1986 a março de 1987 foram acompanhadas 37 crianças, não infectadas congenitamente, desde o nascimento até o quarto mês de vida, para se avaliar o risco de aquisição da Infecção Perinatal pelo Citomegalovírus. A gestante soropositiva pode reativar uma infecção latente e excretar vírus no cervix uterino e no leite, principalmente no terceiro trimestre da gravidez e pós parto, tornando-se a principal fonte de vírus para esta forma de infecção. O nível socioeconômico de uma população está relacionado indiretamente com a prevalência de anticorpos para o CMV. As mulheres que deram a luz no HSPET/PMO no período estudado, mostraram taxa de prevalência de anticorpos classe IgG específicos para o CMV de 92,68%, dosados por Ensaio Imunoenzimático. O diagnóstico de infecção perinatal foi feito pela presença de CMV na urina após a quarta semana de vida detectada pelo isolamento do vírus em cultura de fibroblastos humanos. Como método auxiliar utilizou-se a pesquisa de anticorpos classe IgM específicos para o CMV por Imunofluorescência Indireta. Nove crianças apresentaram virúria e destas, três apresentaram anticorpos IgM específicos. O risco de aquisição da infecção no período perinatal, calculado pela Tábua de Sobrevida, foi de 30,9% tendo como método diagnóstico o isolamento do vírus. Pela sorologia tal risco foi estimado em 8,11%. Esta diferença entre os dois métodos mostrou-se estatisticamente significativa (p=0,015). Todas as crianças infectadas mostraram-se assintomáticas durante o seguimento. Nenhuma associação estatisticamente significativa foi feita entre crianças infectadas e não infectadas com relação a sexo, idade materna, adequação peso e idade gestacional, tempo de rotura de bolsa, tipo de parto e multiparidade. Os autores concluem que é alta a prevalência de anticorpos para o Citomegalovírus em população de nível socioeconômico médio. Decorrente disto, o risco de aquisição da infecção pelo CMV no período perinatal é alto (30,9%). O diagnóstico sorológico para este tipo de infecção é pouco sensível apresentando neste estudo, resulta dos falsos negativos em 73,76% dos casos. Embora assintomáticas na fase aguda da doença, somente o acompanhamento a longo prazo destas crianças (anos), poderá definir o aparecimento ou não de sequelas tardias, como é observado na infecção congênita pelo Citomegalovírus.

355

HEPATITE POR CITOMEGALOVÍRUS: APRESENTAÇÃO DE CASO NOS SEUS ASPECTOS CLÍNICO-BIOQUÍMICOS, HISTOPATOLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS COM ÊNFASE PARA O PAPEL DAS CÉLULAS "NATURAL KILLER". Dahir Ramos de Andrade¹, Vitor Lima Neto¹, Maria Irma Seixas Duarte¹. 1. Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do H.C.F.M.U.S.P., 2. Departamento de Patologia da F.M.U.S.P.

A agressão hepática na citomegalovirose depende da citólise causada pela replicação viral cuja expressão, representada por inclusões nucleares e citoplasmática, é limitada pela reação imune de células citotóxicas T e Não T contra hepatócitos infectados. Com o objetivo de ilustrar alguns desses aspectos, os autores apresentam o caso de um

315

paciente do sexo masculino, natural do Chile e vivendo em São Paulo há 6 anos, com história de febre há 15 dias e icterícia há 2 dias. Ao exame físico, apresentava-se febril (T=38,5°C), icterico, com fígado a 1cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais: 4,7; enzimas hepáticas: AST=170, ALT=200, GGT=289, FA=1012; albumina sérica=2,74; gama-globulinas=1,27; atividade de protrombina=90%. Reações sorológicas: Lues, Mononucleose Infecciosa, Toxoplasmose negativas; IgG e IgM para HVA negativas; AgHBs, Anti-HBc e Anti-HBs negativos; IgG e IgM para Citomegalovirus positivas pelos métodos ELISA e IMUNOFLUORESCENCIA. Histopatologia do fígado compatível com hepatite por Citomegalovirus, com ausência de inclusões nucleares. A avaliação da imunidade mostrou 6 dosagens de Anti-HIV pelo método ELISA negativas. Reações de hipersensibilidade tardia: PPD (2UT)= negativo Tricofitina: 10mm, Varidase: 15mm; linfócitos= 5035/mm³; OKT3= 66% (3323), OKT4= 39% (1963), OKT8= 51% (2567); T4/T8= 0,76%. Ensaio para função celular "Natural Killer" usando como alvos células da linhagem mielóide (K562)= atividade de células "Natural Killer" diminuída, medida em porcentagem de lise. Na evolução tornou-se afebril e anictérico após 15 dias. Cerca de 1 mês após o quadro, surgiu episódio de urticária anterior, atribuída à seqüela de virose. Conclusão: os autores sugerem tratar-se de caso de hepatite por Citomegalovirus em paciente com atividade citotóxica de células "Natural Killer" diminuída.

356*

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B ENTRE PROSTITUTAS E TRAVESTIS NO JARDIM ITATINGA-CAMPINAS-SP. Francisco Hideo Aoki, Josué Nazareno de Lima, William Barros de Abreu, Maria Helena P. Pavan, Fernando Lopes G. Junior, Raquel Silveira B. S. Boccato. Disciplina de Doenças Transmissíveis Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Desde janeiro de 1988 a Disciplina de Moléstias Infecciosas do Depto de Clínica Médica-FOM UNICAMP vem atendendo a população que espontaneamente procura o Posto de Saúde do Jardim Itatinga, constituída, em sua grande maioria, de prostitutas e travestis até dezembro de 1989.

Além do atendimento geral clínico, ginecológico, tem sido colhido sorologia para detecção do vírus da hepatite B (HBsAg, anti-HBsAg, anti-HBcAg).

Foram realizados 250 estudos sorológicos, sendo 241 (60 pacientes) em pacientes do sexo masculino e 76 (190 pacientes) em pacientes do sexo feminino.

Com relação à faixa etária, 181 (45 pacientes) pertencem à de 10 a 19 anos; 53,24 (133 pacientes) são da faixa de 20 a 29 anos; 24,81 (62 pacientes) pertencem à faixa de 30 a 39 anos; 3,21 (8 pacientes) tem de 40 a 49 anos; 0,8% (2 pacientes) com mais de 50 anos.

No que diz respeito ao comportamento de risco: 121 (30 pacientes) são homossexuais; 2,41 (6 pacientes) são homossexuais e usuários de drogas IV; 75,61 (189 pacientes) são prostitutas; 7,21 (18 pacientes) são prostitutas e usuárias de drogas IV; 1,21 (3 pacientes) são exclusivamente usuárias de drogas IV; 1,61 (4 pacientes) são bissexuais.

A situação de infecção é expressa abaixo.

pacientes	%	HBsAg	anti-HBsAg	anti-HBcAg
102	40,8	-	-	-
20	08	-	-	+
105	42	-	+	+
09	3,6	-	+	+
13	5,2	+	-	-
01	0,4	+	-	-

316

Todos os pacientes são assintomáticos e não têm tido hepatite no passado. 59,2% dos pacientes tem, pelo menos, um marcador positivo para o VHB, sendo esta a prevalência de infecção pelo VHB nessa população de risco, em muito superior à positividade no grupo de doadores de sangue e também bem aumentada em relação à população geral.

A frequência de 50% de anti-HBcAg positivo é também bem aumentada em relação à população geral (4 vezes) e também em comparação ao grupo de doadores de sangue.

Chama muito a atenção o fato de que 3,6% dos pacientes (09 pacientes) tem como marcador sorológico apenas o anti-HBsAg isoladamente.

Por último 14 pacientes (5,61%) são HBsAg positivos.

Uma investigação a respeito da adequação, em Serviços de Triagem, de apenas se realizar o anti-HBcAg deve ser feita, tendo em vista os HBsAg positivos e os anti-HBsAg positivos isoladamente.

Deve-se ressaltar o fato de esta população ser de alto risco para aquisição do vírus da hepatite B.

357

PREVALÊNCIA DE MARCADORES PARA HEPATITE B EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.

Gilberto de Almeida Rodrigues 1,2, Antonio Eduardo Benedito Silva 2.

1. Hospital Psiquiátrico da Água Funda S.P.
2. Escola Paulista de Medicina.

Foi realizado um inquérito soroepidemiológico no Hospital Psiquiátrico da Água Funda (HPAF) durante o mês de junho de 1989 quando amostras de todos os pacientes internados no HPAF foram colhidas.

O HPAF tem capacidade para 170 pacientes tendo uma ocupação média de 150 leitos, atende somente pacientes do sexo masculino e uma população de baixo nível socio econômico. Aproximadamente 25-30 leitos são ocupados por pacientes alcoolistas e os demais por pacientes com demais doenças psiquiátricas. O Hospital não possui qualquer programa específico para drogaditos.

Foram testados pelo método de ELISA os antígenos e anticorpos de superfície (HBs-Ag e anti-HBs) e anticorpos anti-C (anti-HBc) quando o antígeno de superfície foi positivo também foram pesquisados antígenos e anticorpos E (HBe-Ag e anti-HBe). As amostras cujo resultado para o HBs-Ag foi duvidoso foram confirmados pelo método do radioimunoensaio.

Cento e quatorze pacientes foram estudados sendo a média de idade desta população de 31 anos, todos eram do sexo masculino, 24 pacientes foram internados devido a alcoolismo e os demais por outros problemas psiquiátricos.

A positividade geral para o HBs-Ag foi de 5,75% (5/87) e a positividade para qualquer marcador de 30,70% (35/114) apenas 1 paciente era HBe-Ag positivo.

Estes resultados demonstram uma prevalência para o HBs-Ag maior neste grupo do que na população de bancos de sangue e sugerem a necessidade de um programa de vacinação para o HBV tanto para o pessoal de saúde destas instituições bem como para os pacientes psiquiátricos institucionalizados.

358

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HBV EM FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP. Raquel Silveira

B.S. Boccato, Marcelo de Carvalho Ramos, Maria Luiza M. Branchinni,

317

Nancy Yamanaka, Neiva Selam Gonçalves. Disciplina de Doenças Transmissíveis, Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP.

A Hepatite B representa, atualmente, uma das mais importantes doenças nos profissionais da Saúde. Os meios de transmissão mais comuns no caso, são: a inoculação percutânea, ou o contato de áreas corporais não intactas, com o sangue ou fluidos corporais contaminados com o vírus da hepatite B. Nos EUA, estima-se que ocorram cerca de 200.000 infecções por ano e, desse total, 6 a 10% se tornam portadores do vírus, com risco de desenvolver algum tipo de doença hepática crônica.

A disponibilidade de uma vacina contra essa doença torna imprescindíveis os estudos epidemiológicos, com vistas à imunização dos setores mais sujeitos à essa infecção.

Com o objetivo de determinar sua prevalência, bem como, a distribuição dos casos entre os diversos setores do HC-UNICAMP, colhemos 1200 amostras de sangue de funcionários das várias profissões ligadas à saúde, que trabalham em setores considerados de risco para a aquisição da infecção pelo HBV, correspondentes à maioria dos que trabalham em tais setores.

Para essa determinação, foi pesquisado o anti-HBcAg e o HBsAg, através do método ELISA, com "kits" fornecidos pela Abbott. Os resultados obtidos são mostrados na tabela abaixo.

BANCO DE SANGUE		SERV. DE APOIO	10
HEMATOLOGIA	6		
EMERGÊNCIA	9	LAB. CLÍNICO	12
ESPEC. CIRÚRGICAS	54	ANATOMIA PATOL.	1
ESPEC. CLÍNICAS	15	ODONTOLOGIA	2
TER. INTENSIVA	3	TOTAL	112

Obtivemos assim, uma prevalência de 9,33% de infecção na população estudada. Nossos dados encontram-se de acordo com os da literatura, exibindo uma frequência elevada entre os profissionais da área cirúrgica, dado o modo de transmissão dessa infecção. Como dado adicional, esses servidores foram vacinados com vacina de DNA recombinante, independentemente do resultado da sorologia.

359 **HEPATITE B: ESTUDO SOROLÓGICO E PROGRAMA DE VACINAÇÃO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL GERAL DA CI-**

DADO DE SÃO PAULO.

Eduardo Alexandrino Servole de Medeiros(1); MARIA LUIZA Monteiro(2); Selange Trewikowski(3); Clarice Martins Machado(4); Carlos Mello de Capitani(4); RENE Araujo Santos(5).

(1) Médico da CCIH/Hospital Brigadeiro; Pós-graduando da Escola Paulista de Medicina; (2) Enfermeira CCIH/Hospital Brigadeiro; (3) Estagiária de Administração Hospitalar na CCIH/Hospital Brigadeiro; (4) Médicos da CCIH/Hospital Brigadeiro; (5) Biomédico do Setor de Imunologia do Laboratório/Hospital Brigadeiro.

Realizamos um inquérito sorológico para o vírus da hepatite B em profissionais de saúde, lotados no Hospital Brigadeiro - INAMP3-São Paulo, no período de fevereiro de 1987 a janeiro de 1989. As áreas do Hospital foram priorizadas conforme o risco ocupacional relacionado à exposição com materiais contaminados com sangue e demais fluidos corporais. Após o consentimento esclarecido, 553 profissionais submeteram-se a coleta de amostra de sangue para a realização de sorologia para o VHB (AgHBs, Anti HBs e Anti HBc). Dos 553 profissionais submetidos à avaliação sorológica para o VHB: 10 (1,8%) apresentavam AgHBs; 28 (5,1%) com Anti HBs; 86 (15,5%) com Anti HBs e Anti HBc; 44 (7,9%) com Anti HBc apenas. Desta forma a prevalência de marcadores para VHB, nestes profissionais, foi de 30,3%. Assim, em 385 (69,7%) não apresentavam qualquer marcador sorológico para o VHB.

Dos 385 (69,7%) profissionais, 100 (25,9%) completaram o programa de vacinação, sendo submetidos a avaliação sorológica (anti HBs) por 18 meses.

A eficácia avaliada através de resultados sorológicos, após a 3ª dose da vacina para hepatite B, foi de 98,0%.

360

COMPORTAMENTO DOS MARCADORES SOROLÓGICOS DE HEPATITE B EM PACIENTES HEMODIALIZADOS NO PERÍODO DE UM ANO; Sabino, E.C.; Granato, C.F.H.; Bourdman, E.A.; Oba I. T.; Spina, A.M.; Siqueira, M.L.; Maresca, A. F. Instituto Adolfo Lutz, Laboratório de Hepatite e Retro vírus.

Hemodiálise é um fator de risco para contração de hepatite B. Foram seguidos 85 pacientes hemodializados no período de um ano com coletas mensais de soro para a detecção dos marcadores de hepatite B. Todos os pacientes foram anti-HBc positivos. O comporta-

mento quanto ao HbsAg e Anti-Hbs pode dividi-los em três grupos:

Grupo A: 26 pacientes que se mantiveram negativos ou se tornaram negativos e assim permaneceram durante o período. Todos eram Anti-Hbs positivos.

Grupo B: 19 pacientes - que mantiveram HbsAg positivos sendo 7 positivos para Anti-Hbs.

Grupo C: 40 pacientes - flutuaram o HbsAg. Quanto ao Anti-Hbs 11 sempre foram positivos. 12 sempre negativos e 17 variaram. No total tivemos 25 pacientes com HbsAg e Anti-Hbs simultaneamente positivos.

Concluímos que os hemodializados têm uma chance maior de se tornarem portadores do vírus da hepatite B (59 em 85) E estes apresentam um comportamento incomum: 40 flutuaram o HbsAg e 25 apresentaram concomitância do HbsAg e Anti-Hbs.

361

PRESEÇA DE UM NOVO FLAVIVIRUS NA REGIÃO DO VALE DO RIBEIRA (IGUAPE), SÃO PAULO. Terezinha Lisieux Moraes Coimbra, Adélia Hiroko Nagamori, Elza da Silva Nassar, Luis Eloy Pereira, Iray Maria Rocco e Benedito Antonio Lopes da Fonseca. Seção de Vírus Transmítidos por Artrópodos - Instituto Adolfo Lutz.

Um novo agente viral (SP AN 71686) foi isolado a partir de camundongo sentinela, exposto em área florestal em Iguaçu, Vale do Ribeira, São Paulo, durante o programa de vigilância epidemiológica de arbovírus que a Seção de Vírus Transmítidos por Artrópodos do Instituto Adolfo Lutz desenvolve naquela região.

Testes sorológicos de Inibição de Hemaglutinação, Fixação de Complemento e Neutralização foram utilizados na sua identificação. Os resultados obtidos sugerem que este vírus se trata de um novo Flavivírus.

Inquéritos soroepidemiológicos estão sendo feitos com intuito de detectar a presença de anticorpos para este vírus na população local. Embora existam evidências da circulação de inúmeros arbovírus na área, os únicos casos comprovados de doença humana causada por Flavivírus foram os de encefalite pelo vírus Rocio durante uma epidemia em 1975.

362

ASPECTOS MORFOLÓGICOS DE UM PROVÁVEL NOVO FLAVIVIRUS

320

ISOLADO EM IGUAPE, SÃO PAULO. Marli Usada¹, Elza da Silva Nassar², Iray Maria Rocco² Terezinha Lisieux Moraes Coimbra. 1. Seção de Microscopia Eletrônica; 2. Seção de Vírus Transmítidos por Artrópodos; Instituto Adolfo Lutz.

Dentro do programa de vigilância epidemiológica desenvolvido pela Seção de Vírus Transmítidos por Artrópodos do Instituto Adolfo Lutz, em Iguaçu, região do Vale do Ribeira, São Paulo, isolou-se a partir de camundongo sentinela, um possível novo Flavivírus SP AN 71686.

Camundongos lactentes foram infectados por via intra-cerebral e após 72 horas, seus cérebros foram colhidos e submetidos à técnica clássica de inclusão em microscopia eletrônica, tendo como controle cérebros não infectados. Foram detectadas partículas de vírus esféricas, com diâmetro médio de 41 nm, com cerne eletrôn denso de cerca de 35 nm. No citoplasma de células infectadas, foram observadas estruturas membranosas, vesículas translúcidas e tubulares e corpúsculos de inclusão. As partículas de vírus foram sempre vistas em cisternas do retículo endoplasmático hipertrofiadas as vezes no espaço extra celular e não foram observadas na matriz citoplasmática da célula hospedeira. Não foram detectadas partículas de vírus em encéfalos não infectados.

As análises morfológicas obtidas, levam-nos a concluir que são semelhantes a outros Flavivírus descritos na literatura.

363

DISTRIBUIÇÃO DO *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* NO ESTADO DE SÃO PAULO, 1988. Orlando Gerola Junior - Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN.

Os autores apresentam a distribuição do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no Estado de São Paulo em 1988.

O presente trabalho constitui-se na apresentação dos dados disponíveis sobre o controle dos vetores da Dengue e Febre Amarela, através do Programa de Controle desenvolvido pela Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) nos 572 municípios que compõem o Estado de São Paulo. A partir daí procedem-se as análises decorrentes dessa distribuição.

No ano de 1988 a ocorrência desses vetores totalizou 285 focos o que significou um incremento de 62 % em relação a 1987. Durante o mesmo período o número de municípios com infestação domiciliar sofreu um acréscimo de 39 % perfazendo 200 municípios o que representa 35 % dos municípios do Estado.

Os autores concluem que: Apesar do papel positivo desempenhado pelo Programa de Controle da SUCEN, a rápida dispersão dos vetores de Dengue e Febre Amarela no Estado de São Paulo tem imposto riscos crescentes da ocorrência de epidemias a população paulista.

321

CRIADOUROS IMPORTANTES NA PROLIFERAÇÃO DO *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* no Estado de São Paulo.
Elizabeth Zagni Schmied Gonzaga e Paulo Cesar de Campos,
Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN.

Os autores apresentam os criadouros preferenciais, de acordo com a positividade, para a proliferação do *Aedes aegypti* e / ou *Aedes albopictus* no Estado de São Paulo no período entre 1985 - 1988.

Os dados referem-se a atividade de avaliação de densidade larvária executada nos municípios com infestação domiciliar do Programa de Controle dos Vetores de Dengue e Febre Amarela do Estado de São Paulo, desenvolvido pela SUCEN.

O número de recipientes foi em 1985 - 21.137 recipientes com positividade de 1,9 %; 1986 - 356.446 recipientes com positividade de 1,0 %; 1987 - 769.265 recipientes com positividade de 0,9 % e, 1988 - 732.467 recipientes com positividade de 1,4 %. Os tipos mais comuns de recipientes positivos são vasos de plantas, latas, garrafas e pneus. Os autores concluem que houve discreta interferência do Programa na transformação do recipiente doméstico em criadouro dos vetores devendo ser adotada estratégia de mobilização popular que conduza à obtenção dos objetivos do controle de forma mais efetiva.

AValiação DA DENSIDADE LARVÁRIA DE *Aedes aegypti* E *Aedes albopictus* EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO.
Marina Ruiz de Matos e Maria Cecília Goi Porto Alves
(Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN).

A medida de densidade larvária de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* é realizada através do índice de Breteau, dado pelo número de recipientes positivos por 100 imóveis pesquisados, delimitados por amostragem.

Este indicador vem sendo utilizado no Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue no Estado de São Paulo desde novembro de 1985, a fim de se estabelecer medidas de controle que reduzam o risco de transmissão destas doenças.

Será analisado o comportamento do índice de Breteau em municípios de áreas mais infestadas localizados na região oeste do estado, e agrupados em quatro Serviços Regionais, considerando os índices mensais dos municípios pesquisados, ponderados pelo tamanho da amostra utilizada e total de domicílios existentes.

Tendo em vista o processo de municipalização das atividades deste programa iniciado em 1989, os resultados obtidos poderão servir como referência para avaliação de desempenho das equipes municipais no controle dos vetores.

INQUÉRITO SOROEPIDEMIOLÓGICO PARA ARBOVIRUS NA REGIÃO DE PARANAGUÁ-ESTADO DO PARANÁ, 1989.
MARIÁ DAS GRAÇAS DA MOTA SILVEIRA SASAKI.

IVANISE B FERREIRA E ANTONIA MARITI
ARARY DA CRUZ TIRIBA
NELSON SZPEITER
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO DA EM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA;
SECÇÃO DE VIRUS TRANSMITIDOS POR ARTROPODES DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ DE SÃO PAULO.
DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA;
SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Com o objetivo de verificar a prevalência de anticorpos contra arbovirus na população humana de portuários e ilhéus da região de Paranaguá, Estado do Paraná, foi realizado um inquérito soroepidemiológico obtendo-se 1032 amostras de soros submetidos ao teste de inibição da hemaglutinação (IH) na secção de arbovirus do Instituto Adolfo Lutz de São Paulo. De acordo com a análise preliminar dos resultados obtidos os testes indicam a presença de anticorpos contra arbovirus em 318 amostras de soros estudados. Desse total 191 soros apresentam reação para BUNYAVIRUS (Carapará e Tacaluma); 96 para FLAVIVIRUS (São Luiz, Febre Amarela, Ilhéus, Rocío) e 31 para ALPHAVIRUS (Encefalite Equina Leste e Mucambo). Discute-se a importância epidemiológica dos resultados.

"COMPARAÇÃO DE DUAS ARMADILHAS PARA DETECÇÃO DE *Aedes aegypti* EM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO". Eduardo Sterlino Berço, José Antonio Sampaio Zuanon, Amaury Lelis Dal Fabbro e Divani Maria Capuano.

O programa de controle de *Aedes aegypti* no Estado de São Paulo utiliza, como um dos principais mecanismos de vigilância, a coleta sistemática de larvas em estabelecimentos comerciais, reconhecidos como "pontos estratégicos" (PE), pelo importante papel demonstrado no acúmulo e redistribuição de criadouros da espécie.

Esses PE são amostrados quinzenalmente através de armadilhas de larvas, que se constituem em pneus colocados em situações favoráveis à oviposição das fêmeas.

Buscou-se comparar o desempenho dessas armadilhas-pneu com armadilhas de ovos, tradicionais, compostos por frascos escuros de 500 ml com palheta de madeira semi-imersa para oviposição, colocadas nos 42 PE da cidade de Araraquara, SP, área sob intensa invasão por *Aedes aegypti*.

Após 7 meses de observação foram surpreendidas 57 infestações por *Aedes aegypti*, sendo 14 através das armadilhas de ovos e 40 pelas arma-

diilhas-pneu: A eficácia destas foi cerca de 5 vezes superior a das primeiras.

Quanto ao custo mensal dos dois sistemas verifica-se que a operação das armadilhas-pneu custa cerca de 86 % da operação das armadilhas de ovos.

Discutem-se aspectos relacionados à competitividade das armadilhas nos diferentes estabelecimentos e sua importância no sistema de vigilância entomológica.

368

"AVALIAÇÃO DE RECURSOS UTILIZADOS NO PROGRAMA DE CONTROLE DOS VETORES DE DENGUE E FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO." Luiz Carlos Meneguetti

O autor apresenta os dados referentes aos trabalhos de campo executados pela Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN, em 1988, no Programa de Controle de Dengue e Febre Amarela no Estado de São Paulo. Esses dados atualizam aqueles expostos em comunicação anterior, referentes ao período 1985 - 1987.

O envolvimento de equipes de campo nas atividades de vigilância e parte do controle foi, em termos percentuais, de 12 % em 1985, 33,1 % em 1986, de 52,8 % em 1987 e de 56,4 % em 1988. Esta utilização não inclui os recursos envolvidos nas ações de controle químico que também vem crescendo anualmente, situando-se em torno de 20 % da capacidade operacional disponível. O crescimento na absorção de recursos não foi acompanhado por aumento da participação da autarquia no orçamento da Secretaria da Saúde. Ao contrário, essa participação tem sido decrescente como se pode ver: 2,8 % em 1985, 2,7 % em 1986, 1,7 % em 1987 e 1,0 % em 1988.

Os autores concluem que as necessidades de incremento das ações de vigilância e controle do Programa de Controle dos Vetores de Dengue e Febre Amarela para fazer frente aos riscos de epidemias impõe, para manutenção dos objetivos programáticos, reestruturação da Autarquia.

369

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA DE CONTROLE DOS VETORES DO DENGUE E DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO. Suely Filomena Lessa Buoniconti. Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN.

Neste trabalho, os autores relatam as atividades educativas desenvolvidas no Programa de Controle dos Vetores do Dengue e da Febre Amarela no Estado de São Paulo.

Estas atividades estão relacionadas diretamente com a participação da população no Controle dos Vetores, assim entende-se que as mesmas sejam de fundamental importância na obtenção dos objetivos do programa, que são: evitar a transmissão das doenças, através do controle da densidade dos vetores e diminuir sua dispersão.

Considerando-se que, o principal fator favorável à infestação domiciliar dos municípios, pelos vetores, é a existência de inúmeros criadouros domiciliares, dirige-se as atividades educativas no sentido de

estimular a população para a redução e eliminação de objetos sem uso que possam acumular água.

Com o objetivo de formar multiplicadores, os educadores de Saúde Pública e os Visitadores Sanitários da SUCEN, profissionais responsáveis pelas atividades educativas na Autarquia, procuram envolver todas as instituições municipais (Prefeituras, Rede de Ensino, Serviços de Saúde, Sociedade Amigos de Bairro, Indústrias, Comércio, Instituições Religiosas, Clube de Serviços e outros) no sentido de desenvolverem trabalhos conjuntos, através de palestras, reuniões, treinamentos, divulgação pelos meios de comunicação em massa e em qualquer outro momento que possam divulgar e informar a população sobre os transmissores e os sintomas do Dengue e da Febre Amarela, procurando desta maneira a participação desta nos múltiplos de limpeza, nos Arrastões e nas aplicações de inseticida ambiental.

Diante do processo de municipalização dos serviços de saúde no Estado de São Paulo, em particular de algumas atividades do Programa de Controle dos Vetores do Dengue e da Febre Amarela, procura-se com as equipes municipais, responsáveis pelo controle dos vetores nos municípios, dar continuidade ao trabalho que os funcionários da SUCEN, em particular os Educadores de Saúde Pública e os Visitadores Sanitários desenvolvem, impedindo assim que as atividades educativas tornem-se momentâneas.

370

ATIVIDADE LARVICIDA DE EXTRATOS DE VEGETAIS DA FAMÍLIA COMPOSITAE SOBRE *Aedes fluviatilis* Lutz (Diptera: Culicidae), UM DOS QUAIS COM INDÍCIOS DE FOTOTOXICIDADE.

Rotraut A.G.B. Consoli^{1,2}; Alaide B. Oliveira³; Telma S.M. Grandi⁴; José S. dos Santos¹; Maria Esther Macedo¹; Nelymar M. Mendes¹; Carlos L. Zani¹ & Rogério O. Queiros¹.

Centro de Pesquisas René Rachou¹, FIOCRUZ, C.P. 1743, CEP 30.190, Belo Horizonte, MG; Dept. de Parasitologia ICB/UFMG²; Dept. de Química ICB/UFMG³; Dept. de Botânica ICB/UFMG⁴.

A descoberta e desenvolvimento de novos produtos que possuam atividade inseticida contra *Culicidae* vetores de doenças é de primordial importância para o controle desses insetos. *Aedes fluviatilis* Lutz constitui uma espécie autóctone que apresenta muitas semelhanças biológicas com os vetores exóticos do mesmo gênero presentes no Brasil, podendo porém ser criada em grande escala como modelo experimental sem oferecer os riscos inerentes à colonização laboratorial em massa dessas espécies alienígenas.

Substâncias com atividade inseticida de vários grupos químicos, inclusive fototoxinas têm sido assinaladas na família Compositae. Com o objetivo de verificar a presença de atividade larvicida em extratos etanólicos de vegetais autóctones e/ou cultivados dessa família, 26 extratos foram testados nas concentrações de 100, 10 e 1 ppm contra larvas de 4^a estágio conforme técnica preconizada pela "Organização Mundial de Saúde". Destes 9

ÍNDICE DOS TEMAS LIVRES

AIDS

A

- Ada de Castro - 332	Pág. 297
- Adelaide José Vaz - 099/100/101	Págs. 118, 119
- Adele Catherine de Araújo - 002	Pág. 46
- Adreilino José Rios Gonçalves - 211/283	Págs. 200, 260
- Agulda Pimentel - 096	Pág. 115
- Alberto T. Landero - 336	Pág. 300
- Albuquerque R. P. - 084	Pág. 104
- Alcione de L. F. Pereira - 286	Pág. 262
- Alexandra José Fernandes - 125/146	Págs. 137, 154
- Alufio Augusto Cotrim Segurado - 111/309	Págs. 126, 280
- Alufio Falqueto - 339/280	Págs. 301, 256
- Álvaro Augusto Couto - 296	Pág. 270
- Amélia C. M. Ribeiro - 164	Pág. 167
- Amélia Fortunato Chaves - 107	Pág. 124
- Amélia Paes de A. T. da Rosa - 117	Pág. 130
- Amilton Nunes Neto - 025	Pág. 61
- Ana Carolina Issier Ferreira - 004	Pág. 47
- Ana C. I. Ferreira - 089/235	Págs. 109, 217
- Ana Hygea Abath - 031/039	Págs. 66, 71
- Ana Lúcia Lei Munhoz Lima - 158	Pág. 164
- Ana Lúcia Telles Rebelo - 183	Pág. 181
- Ana Lúcia Sampalo S. de Andrade - 015	Pág. 55
- Anna Sara S. Levin - 214/228/250	Págs. 202, 201, 229
- Ana Rosa dos Santos - 349/204	Págs. 311, 196
- Antonio Francisco de Araújo - 003	Pág. 46
- Antonio Rafael da Silva - 330	Pág. 295
- Antonio Walter Ferreira - 303	Pág. 275

- Amaldo Lopes Colombo - 042/304/352 Págs. 72, 277, 311
- Artur Timmerman - 034/054/055/215 Págs. 67, 80, 81, 203
- Aurea Maria T. Villegra - 337 Pág. 300
- Aymoré de Castro Alvim - 171/185 Págs. 173, 182

B

- Barraviera B. - 316/321 Págs. 285, 289
- Benedito Anselmo Peres - 145 Pág. 153
- Bomai Linares F. J. - 148 Pág. 155

C

- Campos E. P. - 209/308/310/311 Págs. 199, 279, 281, 282
- Carla Lilian de Agostini Utesher - 074 Pág. 96
- Carlos Faria Santos Amaral - 080 Pág. 101
- Carlos Henrique N. Costa - 259 Pág. 239
- Carlos R. Alves - 094 Pág. 114
- Carvalho V. O. - 043 Pág. 73
- Célia E. Guarnieri - 206 Pág. 197
- Célia Maria Pedrosa - 277 Pág. 254
- César Mendes de Assis - 320/037 Págs. 288, 69
- Chang C. S. Waldman - 231 Pág. 213
- Clarisse Martins Machado - 243/354 Págs. 224, 315
- Claude Solari - 251 Pág. 230
- Cláudio O. I. Nunes - 088 Pág. 109
- Cláudio Tavares Sacchi - 189/190/193 Págs. 186, 187, 189
- Cleide C. M. de Araújo - 152 Pág. 160
- Coelho I. C. B. - 194 Pág. 190
- Cor J. F. Fontes - 301 Pág. 273
- Cristina Maria M. Castro - 319 Pág. 287

D

- Dahir Ramos de Andrade - 355 Pág. 315
- Dalva Marl Valéria Wanderley - 131/267 Págs. 142, 246
- David Everson Uip - 047/048/049/057/134/247/285/291 Págs. 76, 77, 78, 83, 144, 227, 261, 265
- David J. Hadad - 050 Pág. 70
- Del Bianco Rosana - 045 Pág. 74
- Dirceu B. Ferreira - 087 Pág. 107
- Donald Huggins - 108 Pág. 125
- Dulcinéia M. Barbosa Campos - 157/163 Págs. 163, 167

E

- Edimar A. Bocchi - 133 Pág. 144
- Eduardo Alexandrino S. de Medeiros - 359 Pág. 318
- Eduardo Hage Carmo - 175/294 Págs. 175, 268
- Eduardo S. Berço - 367 Pág. 323

- Edwin A. Soldrzano Castilho - 013 Pág. 83
- Eide Dias Camargo - 288 Pág. 263
- Elizabeth G. O. Barbosa Santos - 255/270 Págs. 244, 248
- Elizabeth N. de Gaspari - 199/200 Pág. 193
- Elizabeth Zagni S. Gonzaga - 364 Págs. 322
- Eucides Batista da Silva - 244 Pág. 225

F

- Fan H. W. - 070 Pág. 94
- Fátima Mª Venâncio Portillo - 058 Pág. 82
- Ferrari R. A. - 076 Pág. 98
- Fernando Antônio B. Suassuna - 023/212/227 Págs. 60, 201, 211
- Flávio de Queiroz Telles Filho - 322/342 Págs. 290, 304
- Franca F. O. S. - 086 Pág. 106
- Francisco Hideo Aoki - 007/356 Págs. 49, 316

G

- Gerusa Dreyer - 098 Pág. 117
- Geraldo Magela Benelli - 127 Pág. 139
- Gilberto de Almeida Rodrigues - 112/236/357 Págs. 127, 218, 317
- Ginetza P. L. Santos - 258 Pág. 238
- Goldeni L. Z. - 036/317 Págs. 69, 286
- Gonçalves Adelfrino Rios - 196 Pág. 191
- Guimarães M. R. A. S. - 350 Pág. 311

H

- Heitor Alberto Janke - 103/104 Pág. 121
- Heliane Gontijo - 138 Pág. 147
- Hélio Silva Sader - 058 Pág. 84
- Heloisa Helena B. Melles - 121 Pág. 133
- Henrique Leonel Lenzi - 169/179 Págs. 172, 178
- Hertha Barbara W. T. de Sousa - 122 Pág. 135

I

- Igreja R. P. - 324 Pág. 292
- Iuan F. C. - 063 Pág. 89
- Ivelise Mª Moreira - 012 Pág. 52

J

- Joaquim Pereira da Silva - 153 Pág. 161
- João Aris Kowyowdjan - 061 Pág. 88
- João Carlos Pinto Dias - 130 Pág. 141
- José Luiz de Andrade Neto - 213 Pág. 202
- José Roberto de Almeida - 159/160/161 Págs. 165, 166

Josué Nazareno de Lima – 177/186/119 Págs. 177, 183, 132
Joyce M^a Stocco – 205 Pág. 196

K

Keyko Taryya – 062 Pág. 88

L

Laura Regina Cavalcanti Calábria – 218 Pág. 205
Lilíia Diotaluti – 123/124/129 Págs. 136, 137, 141
Indoneza Adriano Ribeiro – 060/066/067 Págs. 87, 91, 92
Jo S. S. – 295 Pág. 269
Liziana Barbosa B. Miranda – 328/333 Págs. 294, 298
Lopes O. L. R. – 052 Pág. 79
Luis Fernando G. Salinas – 314/348 Págs. 284, 310
Luis Matsubara – 140 Pág. 149
Luis Alberto C. Marinho – 178 Pág. 178
Luis Carlos Mengueletti – 368 Pág. 324
Luis Fernando A. Camargo – 299 Pág. 272
Luis P. Melreles – 038/208/249 Págs. 70, 199, 229
Luisa de Marilace M. Barbosa – 346 Pág. 309

M

Mauro Otávio da Costa Rocha – 182 Pág. 180
Mauro Ricardo da Costa Carvalho – 093 Pág. 113
Mauro de Carvalho Ramos – 118 Pág. 131
Mauro N. Burattini – 239/297 Págs. 220, 270
Márcia Maria Macedo Lima – 210 Pág. 200
Márcio A. M. Galvão – 115 Pág. 129
Marco Túlio Garcia Zapata – 095/128 Págs. 114, 140
Marcos da Costa Ribeiro Mendonça – 168 Pág. 171
Marcos Boulos – 300 Pág. 273
Marcus Vinícius da Silva – 287 Pág. 262
Márcia Ângela Wanderley Rocha – 223 Pág. 209
Márcia Aparecida Brasil – 341 Pág. 303
Márcia Aparecida Shikanai – 137 Pág. 146
Márcia Augusta Brahuna Alvim – 181 Pág. 180
Márcia Beatriz G. Souza – 006 Pág. 48
Márcia Carolina Soares Guimarães – 271/272/276 Págs. 249, 250, 253
Márcia Clara Padoveze – 233 Pág. 215
Márcia Cristina Nakhlé – 136 Pág. 146
Márcia da Conceição Queiroz Ribeiro – 191 Pág. 187
Márcia da Glória Fernandes Pegado – 344 Pág. 308
Márcia da Glória Lima Cruz Teixeira – 081/347 Págs. 111, 310
Márcia das Graças de Mota Silveira Sasaki – 366 Pág. 322
Márcia de Jesus Albuquerque – 084 Pág. 102
Márcia do Carmo C. Brum – 207 Pág. 198

Maria do Carmo Giavaglia – 313 Pág. 283
Márcia do Desterro Soares B. Nascimento – 252/262/269 Págs. 233, 242, 247
Márcia Dolores Paes da Silva – 222 Pág. 208
Márcia Eugênia Lemos Fernandes – 238/342 Págs. 219, 304
Márcia Irma Seixas Duarte – 275 Pág. 252
Márcia Jesuítia Bezerra Silva – 289/290 Pág. 264
Márcia José Soares Guimannini – 016/318 Págs. 55, 287
Márcia Luiza M. Branchini – 192/246 Págs. 188, 226
Márcia Orléide Pires Borba – 166/167 Págs. 169, 170
Márcia Patelli Zuliani Souza Lima – 009 Pág. 50
Márcio Alves Ribeiro – 197 Pág. 192
Márcia Célia Pinheiro Vilar – 220 Pág. 206
Márcia de Abreu e Silva – 021/022 Pág. 60
Márcia Ruiz de Matos – 365 Pág. 322
Márcia da Mota Gomes – 092 Pág. 112
Márcia Veda – 362 Pág. 320
Márcia Dália Costa Rocha – 282 Pág. 259
Márcio S. F. – 044/334 Págs. 73, 298
Márcia Zenaide – 327 Pág. 294
Márcia M. de Azevedo Marques – 065 Pág. 105
Márcia M. Romero – 030 Pág. 65
Márcio Mauro Cintura Gildice – 035 Pág. 68
Márcio Mauro Marzochi – 266 Pág. 245
Márcio Max Grinberg – 059 Pág. 85
Márcio Meloni Brunari L. H. – 312 Pág. 282
Mendonça J. S. – 105 Pág. 122
Miguel Tanús Jorge – 068/071/082 Págs. 93, 94, 103
Miriania Gonçalves Honório – 305/306 Pág. 278
Moema de Castro Alvim – 253/254/256/257/260/261 Págs. 233, 234, 236, 237, 240, 241
Monteiro J. P. – 232 Pág. 214
Mozart de Castro Neto – 008 Pág. 50
Myres Maria Cavalcanti – 174 Pág. 175

N

Nazaré Menezes – 143 Pág. 151
Neide Y. Takaoka – 077 Pág. 98
Nelson Szpiter – 024/226/216/165/053 Págs. 61, 210, 204, 168, 80
Neuma Rossello Hidalgo – 195 Pág. 190
Nilse Nélia Querino Santos – 201/202/203/329 Págs. 194, 195, 295
Nivia Nohmi – 151/325 Págs. 160, 292

O

Olavo H. M. Leite – 027 Pág. 63
Oliveira E. Ch. – 139/141 Págs. 148, 149
Orlando Gerola Jr. – 363 Pág. 321
Otelo Rigato Jr. – 331 Pág. 296

P

- Pagliara A. M. W. - 079	Pág. 100
- Palmira Cubo - 073	Pág. 95
- Patrícia S. Prado - 040	Pág. 71
- Paulo Câmara M. Pereira - 020	Pág. 59
- Paulo César Escolano - 343	Pág. 307
- Paulo Eduardo de Mesquita - 338	Págs. 166, 184
- Paulo Feijó Barroso - 041	Pág. 300
- Paulo Fernandes - 162/187	Pág. 71
- Paulo Roberto Tanibata - 033	Págs. 166, 184
- Pedro G. Vidigal - 017	Pág. 67
- Pedro Paulo Chieffo - 184	Pág. 56
- Pires V. R. S. - 219	Pág. 181
- Priscilla M. O. Papaiordanou - 090/217/293/351	Pág. 205
	Págs. 110, 204, 268, 312

R

- Raimundo W. de Carvalho - 263	Pág. 242
- Raquel Silveira B. S. Boccato - 358	Pág. 317
- Regina L. L. Teixeira - 014/155	Págs. 54, 162
- Regina Lunardi Rocha - 180	Pág. 179
- Regina M. Tranchesi - 240/234	Págs. 221, 216
- Ricardo Gurvitz - 102	Pág. 120
- Ricardo Sobhie Dias - 019/026/116	Págs. 58, 62, 130
- Rinaldo Poncio Mendes - 237/315/323/326	Págs. 219, 284, 291, 293
- Rita de Cássia F. Berço - 072	Pág. 95
- Roberto de Andrade Medronho - 010/188	Págs. 51, 185
- Roberto Sena Rocha - 172	Pág. 174
- Roberto Von Sothen - 281	Pág. 257
- Rogério de Jesus Pedro - 001	Pág. 45
- Ronan Tanus - 156	Pág. 162
- Rosa M ^a Carneiro - 221/345	Págs. 207, 308
- Rosa M ^a Donini S. Dias - 028/029/154	Págs. 64, 65, 161
- Rosaly Correia de Araújo - 046	Pág. 75
- Rosinha Borges Dias - 298	Pág. 271
- Rotraut A. G. B. Console - 370	Pág. 325
- Rubens Campos - 149	Pág. 156
- Ruth Borges Dias - 132	Pág. 143
- Ruth Moreira Leite - 224	Pág. 209

S

- Sabino E. C. - 360	Pág. 319
- Sandra do Lago M. Ávila - 302	Pág. 274
- Santos M. C. P. - 198/273	Págs. 192, 251
- Scapini R. Pereira Jr. - 284	Pág. 260
- Schriefer A. - 064	Pág. 90
- Sérgio Luiz Gomes Antunes - 229/230	Págs. 212, 213

- Sheila Bernardino Feneion - 147	Pág. 155
- Silvia Lemos Hirschensen - 032/109/110	Págs. 66, 125, 126
- Sinésio Taihari - 114	Pág. 128
- Soledade Esther Bustamante - 264/278	Págs. 243, 254
- Souza M. N. M. - 274	Pág. 251
- Stella Mariz H. Heloisa S. Bueno - 051	Pág. 79
- Sueli Filomena L. Buoniconti - 369	Pág. 324
- Susie Andries Naquira - 307	Pág. 279
- Suzana Ferraz - 113	Pág. 128
- Sylvia E. Hering - 078	Pág. 99

T

- Tânia de Azavedo Wemerli - 170	Pág. 172
- Tânia M. V. Strabelli - 248/340	Págs. 228, 302
- Tereza Keiko Nagasse Sugahara - 144	Pág. 152
- Terezinha Lisieux M. Coimbra - 361	Pág. 320
- Thomazini I. A. - 069	Pág. 93

W

- W. T. Calaffa - 065	Pág. 90
- William Barros de Abreu - 120	Pág. 132

V

- Valéria M ^a de Azevedo Passos - 268/279	Págs. 246, 255
- Vanja Sneli - 292	Pág. 267
- Vasco Carvalho Pedrosa de Lima - 241/245	Págs. 222, 225
- Vêncio E. F. - 135	Pág. 145
- Vera Lúcia C. C. Rodrigues - 126	Pág. 138
- Vera Lúcia Fonseca de C. Neves - 173	Pág. 174
- Vera Magalhães - 225	Pág. 210
- Vera Pires de Carvalho - 353	Pág. 314
- Vera Regina D. Von Eickabtedt - 083	Pág. 103
- Veslei Teodoro - 255	Pág. 235
- Vicente Amato Neto - 018/106/142	Págs. 57, 123, 150

Y

- Yacy Mendonça de Almeida - 150/176	Págs. 159, 176
- Yoshikawa N. Mônica - 011	Pág. 52

Z

- Zancopé Oliveira R. M. - 335	Pág. 299
- Zanini M. - 075	Pág. 97
- Zulma Medeiros - 097	Pág. 116