31/S1

VOLUME 31 - SUPLEMENTO 1
FEVEREIRO DE 2021
ISSN 0103-880 X
E-ISSN 2238-3181

RMMG
REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS



Suplemento do III Simpósio de Infectologia e Medicina Tropical e II Simpósio de Infectologia Pediátrica

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

VICE-EDITORA CHEFE
Maria Isabel Toulson Davisson Correia
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS
CIRURGIA
Rodrigo de Oliveira Peixoto
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Agnaldo Lopes Silva Filho
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

MEDICINA SOCIAL
Aline Dayrell Ferreira Sales
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

ORTOPEDIA
Lúcio Honório de Carvalho Junior
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Luciana Costa Silva
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL
Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil
Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO
Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

Normas de Publicação

1. A Revista Médica de Minas Gerais (RMMG) destina se à publicação de artigos originais, revisões, atualizações terapêuticas, relatos de casos, notas técnicas, comentários, pontos de vista e imagens inéditas das especialidades médicas e demais ciências da saúde.

2. A revista tem periodicidade continuada, a partir de 2016, com a seguinte estrutura: Editorial, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Atualização Terapêutica, Educação Médica, História da Medicina, Relatos de Caso, Comentários ou Pontos de vista, Imagens, Cartas aos Editores, Comunicados das Instituições Mantenedoras e as Normas de Publicação.

2.1 Para efeito de categorização dos artigos, considera-se:
a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza.
c) Atualização Terapêutica: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre a terapêutica em medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar a abordagem sobre os vários processos utilizados na recuperação do ser humano de situações que alteram suas relações saúde doença.
d) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostrem caminhos, conduta e comportamento para sua solução.
e) Educação Médica: trabalhos que apresentam avaliação, análise, estudo, relato, inferência sobre a experiência didático-pedagógica e filosófica, sobre os processos de educação em medicina, biologia e matérias afins.
f) História da Medicina: trabalhos que revelam o estudo crítico, filosófico, jornalístico, descritivo, comparativo ou não sobre o desenvolvimento, ao longo do tempo, dos fatos que contribuíram para a história humana relacionada à medicina, biologia e matérias afins;
g) Comentários ou Pontos de Vista: Apresentação de comentários, opiniões ou ponto de vista sobre assuntos de relevância em todos os campos da medicina, biologia e ciências da saúde em geral, a convite ou demanda espontânea;
h) Imagem: Flagrantes registrados de momentos, fenômenos, situações que descrevem alterações biológicas ou médicas de importância para a atualização, reciclagem de conhecimentos, revelados por sua aparência com a descrição e discussão sucinta do registro e indicação de referencias para estudo do assunto;
i) Cartas aos Editores: correspondências de leitores comentando, discutindo ou criticando artigos publicados na revista. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta;

3. Os trabalhos recebidos serão analisados pelo Corpo Editorial da RMMG (Editor Geral, Editores Associados, Conselho Editorial, Revisores e Consultores Ad Hoc). Um trabalho submetido é primeiramente protocolado e analisado quanto a sua apresentação e normas, estando estas em conformidade, o trabalho é repassado aos Editores Associados que indicarão dois revisores da especialidade correspondente. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, os Editores Associados os avalia e decide pela aceitação do artigo, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Um manuscrito pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos mas cada versão é sempre analisada pelos revisores, Editores Associados e/ou o Editor Geral, que detém o poder da decisão final, podendo a qualquer momento ter sua aceitação ou recusa determinada.

4. Para os trabalhos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia do parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 466/2012 , e para os manuscritos que envolveram apoio financeiro, este deve estar explicito claramente no texto e declarados na carta de submissão a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

5. Os trabalhos devem ser submetidos no sistema de submissão online, no site da RMMG <www.rmg.org>, inserindo o original e suas respectivas ilustrações, anexos e apêndices; Parecer do Comitê de Ética, quando houver; e carta de submissão do manuscrito, dirigida ao Editor Geral, indicando a sua originalidade, a não submissão a outras revistas, as responsabilidades de autoria, a transferência dos direitos autorais para a revista em caso de aceitação e declaração de que não foi omitido qualquer ligação ou acordo de financiamento entre o(s) autor(es) e companhias que possam ter interesse na publicação do artigo.

6. Os trabalhos devem ser digitalizados utilizando-se a seguinte configuração: margens esquerda e superior de 3cm e direita e inferior de 2cm; tamanho de papel formato A4 (21 cm X 29,7 cm); espaço entrelinhas de 1,5 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.
7.Para efeito de normalização adota-se o "Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas" (International Committee of Medical Journal Editors)- Estilo Vancouver - disponível em: <http://www.icmje.org/>

8. As referências citadas no texto são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez, mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, após a pontuação, quando for o caso, correspondendo às referências listadas no final do artigo. As referencias consequentemente são em ordem numérica e devem ser apresentadas

9. Os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:
a. Primeira Página: Nome(s) completo do(s) autor(es) acompanhado(s) de sua(s) profissão, maior título, categoria(s) funcional(is) e respectivas(s) afiliação(ções); indicação da instituição onde o trabalho foi realizado; endereço para correspondência; indicação da categoria do artigo (ver item 2.1);
b. Segunda Página: Título em português e inglês; Resumo e Abstract (em formato semi-estruturado para os artigos originais)* do trabalho em português, sem exceder o limite de 250 palavras; Palavras-chave e Keywords, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde-(DECS) da BIREME (http://bvsalud.org/);
c. Terceira Página: TEXTO> Introdução Material, Casuística e Método ou Descrição do Caso, Resultados, Discussão e/ou Comentários (quando couber) e Conclusões;
d. Agradecimentos (Opcional);
e. Referências como especificado no item 7 dessa norma;
i. *Normas: O resumo no formato semi-estruturado deverá ser adotado para os artigos da categoria "artigos originais", compreendendo, obrigatoriamente, as seguintes partes, cada uma das quais indicadas pelo subtítulo respectivo: Introdução; Objetivos; Métodos; Resultados; Conclusões.

10. As ilustrações são denominadas: TABELA (tabelas e quadros) e FIGURA (fotografias, gráficos e outras ilustrações). Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (Tabela 1, Figura 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da tabela ou figura. Ex: (Tabela 1, Figura 1). As fotografias deverão ser enviadas conforme as instruções do sistema e não devem ser incorporadas no editor de texto; podem ser em cores e deverão estar no formato JPG, em alta resolução (300 dpi) e medir, no mínimo, 10cm de largura (para uma coluna) e 20cm de largura (para duas colunas). Devem ser nomeadas, possuir legendas e indicação de sua localização no texto.

11. As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo se se tratar de uma unidade de medida comum.

12. Lista de Checagem: Recomenda-se que os autores utilizem a lista de checagem a seguir:
a. Página de Rosto com todas as informações solicitadas;
b. Resumo em Português com Palavras-Chave;
c. Resumo em Inglês – Abstract e Keywords
d. Texto (com citações numeradas por ordem de aparecimento indicadas por algarismos arábicos);
e. Referências no estilo Vancouver, numeradas em Ordem de aparecimento das citações no texto;
f. Tabelas Numeradas por Ordem de aparecimento
g. Figuras numeradas por ordem de aparecimento;
h. Legendas e fontes das Tabelas e figuras.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES:

CAMED unibh

AMMG

BIBLIOTECA VIRTUAL ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MINAS GERAIS

PATROCÍNIO E APOIO

unibh Campus Aberto

SOCIEDADE MINEIRA DE INFECTOLOGIA

SBI 1980

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA · 1937 ·

SAMMG SOCIEDADE DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE MINAS GERAIS

SOMITI SOCIEDADE MINEIRA DE TERAPIA INTENSIVA

50 ANOS SINMED·MG

JALEKO

WB WHITEBOOK Clinical Decision

San Genaro Farmácia de Manipulação

Atual Científica Divulgando ciência

MedAula

MEDBETA

SANAR FLIX

MEDCOMEX A Loja do Médico Online

LMD

Spirit STETHOSCOPES

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
31/S1

EDITORIAL

Ao corpo editor da Revista Médica de Minas Gerais

O "II Simpósio de Infectologia Pediátrica: na qual diversas especialidades se encontram" e o "III Simpósio de Infectologia e Medicina Tropical: o ano de ascensão da especialidade" foram realizados nos dias 21 e 22 de outubro e 9 e 10 de dezembro, de maneira online, mostrando a capacidade de adaptação às circunstâncias epidemiológicas do país.

Contando com a presença de mais de 800 participantes de todos os estados do país, cerca de 180 trabalhos enviados e a presença de 18 palestrantes renomados na área da infectologia, foram discutidos temas atuais, relevantes e, por vezes negligenciados, para acadêmicos e profissionais recém-formados da área da saúde.

Como forma de contribuir e fomentar a produção científica, a comissão avaliadora composta por diversos médicos especialistas selecionou os 50 melhores trabalhos redigidos por acadêmicos e profissionais da saúde de diversas escolas médicas de todo o Brasil. Os pilares temáticos foram: infectologia pediátrica, infectologia e medicina tropical.

Portanto, é com imenso entusiasmo que apresentamos neste suplemento os trabalhos aprovados, atingindo um dos principais objetivos que é a contribuição com a produção científica em nosso país.

Atenciosamente,

Carolina Lins Rodrigues Vieira
Médica CRM-MG 51813
RQE 33188 - Infectologia

RESUMOS

Resumo

A INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL RELACIONADO À ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL

Maria Paula Bernardo dos Santos[1], Jéssica Moreira Fernandes[2], Franciane Ferreira Maziero Branco[3]

1. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), Araçatuba, SP-Brasil.
E-mail: mariapaulabernado@gmail.com
2. Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium (UniSALESIANO), Araçatuba, SP-Brasil. E-mail: jehsyca_jeeh@hotmail.com
3. Pesquisadora e Enfermeira no Departamento Regional de Saúde II (DRSII), Araçatuba, SP-Brasil.
E-mail: maziero.fran@gmail.com

Introdução: A sífilis congênita é uma doença infecciosa resultante da transmissão vertical da bactéria Treponema Pallidum da gestante infectada não tratada, ou tratada inadequadamente, podendo acarretar morte fetal ou agravos à saúde da criança. Destaca-se como um grande desafio na saúde pública, já que, se trata de uma doença totalmente evitável, e apesar da existência de estratégias de prevenção e tratamentos disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde), a sua incidência, ainda é eminente. Objetivo: Analisar o cenário epidemiológico de sífilis congênita no Brasil, entre o período de 2015 a 2019, destacando a importância de ações efetivas de controle e prevenção durante o pré-natal. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa quantitativa analítica, através de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) coletados no DATASUS. Foram analisadas as notificações retrospectivas de sífilis congênita no Brasil de 2015 a 2019. Resultados: Durante os cinco anos analisados foram notificados ao SINAN um total de 104.192 de sífilis congênita, associados principalmente a falhas na assistência do pré-natal, e ineficiência no tratamento durante a gestação. Observa-se que 57% desses casos foram detectados no momento do pré-natal, evidenciando que as práticas realizadas rotineiramente nesse período, são essenciais na captação precoce da doença. Averígua-se ainda, que dentre os casos notificados, 97.214 se referiam à sífilis congênita recente, 191 de sífilis congênita tardia, 3600 ocasionaram abortos, e ocorreram 3187 mortes fetais em razão da infecção. Os dados são ainda mais alarmantes quando analisados acerca dos tratamentos, dado que, apenas 5% tiveram o tratamento adequado, 56% foram inadequados, 27% não foram realizados, e 12% foram ignorados, chamando atenção para a deficiência na qualidade dos serviços de assistência, uma vez que, quando a doença é detectada, se seguidos tratamentos de forma efetiva na gestante e no seu parceiro sexual, a transmissão vertical pode ser evitada. Conclusão: Ainda que existam recursos disponíveis no SUS, diagnósticos e terapêuticos, as altas taxas de infecções apontam como uma doença emergente no Brasil. As falhas no rastreamento da doença, e a baixa adesão ao tratamento, destacam a necessidade de novas estratégias que incorporem melhorias na assistência do pré-natal para um melhor enfrentamento da sífilis no país.
Palavras-Chave: Pré-Natal. Sífilis Congênita. Transmissão Vertical.

Referências:
1. Araujo EC, Costa KSG, Silva RS, Azevedo VNG, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. Rev. Para. Med., 2006; 20(1):47-51.
2. BRASIL. Boletim Epidemiológico Sífilis 2019. DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019.
3. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LWL, Evangelista TJ. Assistência Pré-Natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev. enferm. atenção saúde. 2016;5(2):18-33.
4. Domingues RM, Saracen V, Hartz ZM, Leal Mdo C. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. Rev Saude Publica. 2013 Feb;47(1):147-56.

Resumo

A TERAPIA ANTI-WOLBACHIA COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO DA FILARIOSE LINFÁTICA

Vitor Avelar Silvestre[1], Igor Amorim Amaral[1]; Janaina Sousa Campos Alvarenga[2]

Introdução: Filariose Linfática (FL) é uma doença causada pelo nematódeo *Wuchereria bancrofti* e é considerada pela Organização Mundial da Saúde uma patologia tropical negligenciada[1]. Essa doença afeta 120 milhões de indivíduos mundialmente e 40 milhões são incapacitados por suas complicações[2]. A dificuldade na erradicação dessa parasitose está no fato de a terapia disponível eliminar apenas as microfilárias, formas infectantes do parasita no sangue. Assim, os vermes adultos, macrofilárias, que habitam os vasos linfáticos, escapam da ação desses fármacos, acarretando em resolução incompleta do parasitismo [2,3]. Dessa forma, os medicamentos anti-Wolbachia, efetivos na eliminação das macrofilárias, surgem como alternativa promissora para o tratamento da FL[3]. Objetivo: Avaliar a perspectiva do uso dos fármacos Anti-Wolbachia como possível tratamento da FL. Metodologia: Para a coleta de dados, foi executada uma busca nas bases PubMed, Scielo e Cochrane, aplicando os descritores "Wolbachia", "Filarial Elephantiasis", "Anti-Bacterial Agents" e "Research". Foram elegidos cinco artigos em inglês, publicados no período de 2015 a 2020, para a estruturação deste trabalho. Discussão: Wolbachia é uma bactéria endossimbionte infectante dos nematóides filariais em todas as suas fases de desenvolvimento. Essa bactéria apresenta relação mutualística com seus hospedeiros, sendo essencial no crescimento, reprodução e viabilidade do parasita[3]. Assim, os fármacos anti-Wolbachia consistem em uma possibilidade terapêutica por causarem a morte dos vermes adultos, além de restringirem a formação e desenvolvimento de novas microfilárias4. Atualmente, a doxiciclina e a rifampicina são antibióticos de largo espectro com ação Anti-Wolbachia conhecida, mas o longo tempo de tratamento, em torno de 06 semanas, limita seu uso[2,3]. Além dessas drogas, têm sido elucidada a aplicabilidade do AWZ1066, uma molécula sintética que se mostrou efetiva para eliminar os vermes adultos em 07 dias, sem necessidade de terapia prolongada. Essa eficácia se deve a sua alta especificidade contra a Wolbachia, o que além de acelerar o tratamento, diminui a ocorrência de disbiose intestinal e a resistência antimicrobiana, comuns na administração dos antibióticos de largo espectro[5]. Conclusão: A terapia anti-Wolbachia pode ser considerada como alternativa medicamentosa futura para tratamento da FL, sendo necessários novos estudos para avaliar a tolerância e eficácia desses medicamentos emergentes.
Palavras-chave: Wolbachia. Filarial Elephantiasis. Anti-Bacterial Agents. Research.

1 Acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG - Brasil.
Email: vasilvestre0@gmail.com
2 Docente no curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG - Brasil
Email: janainasousacampos@gmail.com

Referências Bibliográficas

1. Lourens GB, Ferrell DK. Lymphatic Filariasis. Nurs Clin North Am. 2019; 54(2):181-192.
2. Aljayyoussi G, Tyrer HE, Ford L, Sjoberg H, Pionnier N, Waterhouse D *et al.* Short-course, high-dose rifampicin achieves Wolbachia depletion predictive of curative outcomes in preclinical models of lymphatic filariasis and onchocerciasis. Scientific reports. 2017; 7(1):1-11.
3. Sulaiman WAW, Kamtchum-Tatuene J, Mohamed MH, Ramachandran V, Ching SM, Lim SMS *et al.* Anti-Wolbachia therapy for onchocerciasis & lymphatic filariasis: Current perspectives. The Indian journal of medical research. 2019; 149(6): 706.
4. Chegeni TN, Fakhar M. Promising Role of Wolbachia as Anti-parasitic Drug Target and Eco-Friendly Biocontrol Agent. PRI. 2019;14(1):69–79.
5. Hong DW, Benayoud F, Nixon GL, Ford L, Johnstron KL, Clare RH *et al.* AWZ1066S, a highly specific anti-Wolbachia drug candidate for a short-course treatment of filariasis. Proc Natl Acad Sci U S A. 2019; 116(4):1414-1419.

Resumo

ABORDAGEM DA MENINGOENCEFALITE AMEBIANA PRIMÁRIA PROVOCADA PELA NAEGLERIA FOWLERI: CASOS RECENTES DESPERTANDO ALERTA MUNDIAL

Andrade VM[1], Ramalho SC[1], Alves HB[2]

1 Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, PB-Brasil. E-mail: viniciusm940@gmail.com
2 Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, PB-Brasil. E-mail: hirisleidebezerra@gmail.com

Introdução: Casos de meningoencefalite amebiana primária (MAP), provocada pelo protozoário Naegleria fowleri, vêm aparecendo com mais frequência, o mais recente sendo confirmado pelo Departamento de Saúde do Estado da Flórida, nos EUA, em 2020. Embora a doença seja rara, possui taxa de letalidade em torno 97%, gerando alerta e interesse mundial quanto a identificação de novos casos e possíveis métodos de intervenção. Objetivos: Apresentar a meningoencefalite amebiana primária provocada pela Naegleria fowleri com ênfase nos casos recentemente relatados. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, na qual as bases de dados do SCIELO, LILACS e MEDLINE foram consultadas para levantamento de artigos científicos, sem restrição de data. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Meningoencefalite", "Naegleria fowleri" e "Necrose", sendo empregados como critérios de inclusão: artigos em português e inglês, dispostos na íntegra. Entre 22 artigos encontrados, nove constituíram a amostra. Discussão: Casos recentes da MAP, provocada pela Naegleria fowleri, foram reportados nos Estados Unidos, Venezuela e Argentina, observando-se, neste último, a morte de um menino de oito anos uma semana após manifestação dos primeiros sintomas. A doença se desenvolve a partir da infecção por este protozoário, ameba unicelular, presente em águas mornas. Mediante contato da água contaminada com as narinas do hospedeiro, esta ameba adere à mucosa nasal, migrando através do nervo olfatório, atingindo, posteriormente, o cérebro. N. fowleri realiza "ingestão" das células infectadas, provocando extensa lesão tecidual e inflamação, verificando-se desmielinização neuronal e lise eritrocitária. A necrose hemorrágica no cérebro é acompanhada por infiltrado inflamatório contendo neutrófilos, eosinófilos e macrófagos. Alterações provocadas pela ameba geram o quadro de meningoencefalite, caracterizado por fortes dores de cabeça, febre, náuseas, vômitos, rigidez de nuca e convulsões. A doença apresenta curso rápido, levando o paciente a óbito em poucas semanas. Nos Estados Unidos, entre 1962 e 2017, das 143 pessoas infectadas, apenas quatro sobreviveram. Conclusão: A doença provocada pela Naegleria fowleri é rara, constituindo um desafio à ciência. Apesar da baixa incidência, sua alta taxa de letalidade é preocupante, e o recente aparecimento de casos em diferentes países apresenta-se como um alerta, gerando a necessidade de vários estudos adicionais.

Palavras-Chave: Meningoencefalite. Naegleria Fowleri. Necrose.

Referências:
1. Barnett ND, Kaplan AM, Hopkin RJ, Saubolle MA, Rudinsky MF. Primary amoebic meningoencephalitis with Naegleria fowleri: clinical review. Pediatr Neurol. 1996; 15:230-234. https://doi.org/10.1016/S0887-8994(96)00173-7.
2. Carter RF. Description of a Naegleria sp. isolated from two cases of primary amoebic meningoencephalitis, and of the experimental pathological changes induced by it. J Pathol. 1970; 22(4):470-474. https://doi.org/10.1002/path.1711000402.
3. Craun GF, Calderon RL, Craun MF. Outbreaks associated with recreational water in the United States. Int J Environ Health Res. 2005; 15:243–262. DOI: 10.1080/09603120500155716.
4. Fritzinger AE, Toney DM, MacLean RC, Marciano-Cabral F. Identification of a Naegleria fowleri membrane protein reactive with anti-human CD59 antibody. Infect Immun. 2006; 74(2):1189-1195. DOI: 10.1128/IAI.74.2.1189-1195.2006.
5. Hamilton K, Reyneke B, Waso M, Clements T, Ndlovu T, Khan W, *et al*. A global review of the microbiological quality and potential health risks associated with roof-harvested rainwater tanks. NPJ Clean Water. 2019; 2(7):1-18. https://doi.org/10.1038/s41545-019-0030-5.
6. Maciver SK, Piñero JE, Lorenzo-Morales J. Is Naegleria fowleri an Emerging Parasite?. Trends Parasitol. 2020; 36(1):19-28. https://doi.org/10.1016/j.pt.2019.10.008.
7. Marciano-Cabral F, Cabral GA. The immune response to Naegleria fowleri amebae and pathogenesis of infection. FEMS Immunol Med Microbiol. 2007; 51(2):243-259. https://doi.org/ 10.1111 / j.1574-695X.2007.00332.x.
8. Oddó DB. Infecciones por amebas de vida libre.: Comentarios históricos, taxonomía y nomenclatura, protozoología y cuadros anátomo-clínicos. Rev Chil Infect. 2006; 23(3):200-214. DOI: 10.4067/S0716-10182006000300002.
9.Waso M, Dobrowsky PH, Hamilton KA, Puzon G, Miller H, Khan W, *et al*. Abundance of Naegleria fowleri in roof-harvested rainwater tank samples from two continents. Environ Sci Pollut Res. 2018; 25:5700–5710. https://doi.org/10.1007/s11356-017-0870-9.

Resumo

ABORDAGEM IMUNOLÓGICA FRENTE À INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

Júlia Silva Fasciani [1], André Gonçalves Aleixo [1], Bruna Elisa Santiago Reis[2], Thiago Luiz do Nascimento Lazaroni[3]

Introdução: A pandemia causada pelo Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) gerou uma crise global de saúde pública. O SARS-CoV-2 é classificado como um beta-coronavírus, RNA de fita simples positiva, não segmentado e envelopado. Além disso, a COVID-19 é uma sindemia multissistêmica com alta taxa de transmissibilidade e potencial de letalidade que varia até 4% na população geral e até 15% em pacientes hospitalizados. Objetivo: Revisar a exacerbação imunológica frente à infecção pelo COVID-19. Metodologia: Revisão descritiva literária pela análise artigos disponíveis nas bases de dados UpToDate e Portal de Periódicos CAPES. Resultados e conclusão: As proteínas estruturais virais da COVID-19 fazem parte da infecção e da resposta imunitária inicial. A proteína S viral se acopla ao receptor de ECA2 dos pneumócitos tipo II, permitindo a transmissão e a propagação viral entre humanos e a partir daí se inicia a multiplicação viral. A proteína N é produzida durante a infecção e constitui-se o principal antígeno. Rapidamente, após a infecção, os mecanismos de defesa são instaurados. As barreiras iniciais imunológicas consistem em batimento ciliar, muco e clearance viral no trato respiratório. Uma vez suplantadas essas barreiras e acoplamento viral aos pneumócitos tipo II, os antígenos virais nas células infectadas são reconhecidos pelo complexo MHC e expostos, permitindo ativação de linfócitos T CD8+. A replicação viral também células T CD4+, que se diferenciam em células Th1 e secretam citocinas pró-inflamatórias como IL-6, interferon gama e fator estimulador de colônias de granulócitos e macrófagos e estes, por sua vez, podem ativar monócitos para liberar mais fatores inflamatórios. Os efeitos multissistêmicos da COVID-19 decorrem dessa cascata inflamatória associada à lesão do epitélio respiratório e presença de transudato em locais que permitiriam a hematose. Como consequência, os pacientes desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo grave (SDRAG), bem como um estado hipoxêmico que resulta em acidose e agrave comorbidades basais, podendo levar à falência multi-órgãos. Considerando a imunopatologia da COVID-19, vários estudos tem mostrado certa eficácia com uso de corticoides (dexametasona) e de anticorpos retirados de pacientes curados para combater a viremia em pacientes graves recém-infectados, no entanto avanços são necessários para tornar essas terapêuticas indicadas em larga escala.
Palavras-chave: SARS-CoV-2. COVID-19. Resposta Imune. Citocinas. Imunopatologia.

REFERÊNCIAS
1. Cordeiro LP, Crespo IRG de Q, Falcão MLB, Leite YDS, Magalhães IE, Silva VL. CONSIDERAÇÕES IMUNOLÓGICAS SOBRE A PATOGENIA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2. Rev Científica da Fac Med Campos. 2020 Oct 14;15(2):69–86.
2. Mcintosh AK. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology , virology , and prevention. Lancet Infect Dis. 2020;1(6):2019–20.
3. Pascoal DB, Carvalho ACS, Mata LELFS, Lopes TP, Lopes LP, Cruz CM. Síndrome Respiratória Aguda: uma resposta imunológica exacerbada ao COVID19. Brazilian J Heal Rev. 2020;3(2):2978–94.
4. Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, Zhou Y, Ma Y, Zuo W. Single-Cell RNA Expression Profiling of ACE2, the Receptor of SARS-CoV-2. Am J Respir Crit Care Med. 2020;202(5):756–9.
5. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med. 2020;26(4):450–2.

1. Acadêmico(a) do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG-Brasil.
Email: juliafasciani16@gmail.com
2. Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan), São João del Rei, MG-Brasil.
3. Médico e Professor Adjunto da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2019

Amanda Amélia Dutra Fideles [1], Tássia Mariana Moreira da Paz [2], Danielle Cristina Zimmermann Franco[3]

1. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC JF), Juiz de Fora- MG-Brasil. E-mail: amanda.dfideles@gmail.com
2.Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC JF), Juiz de Fora- MG-Brasil. E-mail: tassiamari123@yahoo.com.br
3. Docente no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC JF), Juiz de Fora- MG-Brasil. E-mail: dannyzimmermann@yahoo.com.br

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa de alta incidência no Brasil[1]. A forma de transmissão é por meio da picada do Aedes aegypti, mosquito comum nas áreas urbanas do país[2]. Existem 4 sorotipos de dengue e diversas formas clinicas de apresentação da doença[3]. O tratamento é essencialmente sintomático e o controle da doença perpassa essencialmente pela diminuição do número de vetores4. Objetivos: Verificar se os dados de prevalência da doença (sorológica, faixa etária, sorotipo) nos anos de 2017 a 2019 e traçar o panorama da Dengue no Brasil. Metodologia: Estudo transversal descritivo, de caráter retrospectivo e quantitativo, baseado na consulta de dados secundários fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS-Tabnet.[5] Delimitou-se a amostra aos anos de 2017 a 2019, à dengue (CID-10 A90), no Brasil. Além disso, utilizou-se dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a população referente a cada ano investigado. Resultados: Observou-se que no período de 2017 a 2019, ao padronizar esse valor segundo a população de 2017, os números demostram um aumento de 532,76% casos. A região que mais teve o maior número de casos foi a sudeste (55,77%), a faixa etária predominante dos casos foi entre 20 a 39 anos (37,91%). O principal critério de confirmação da doença foi o clínico-epidemiológico (52,83%), já em relação ao sorotipo da dengue a maioria foi ignorado (99,32%), mas dos que tiveram sua classificação o mais comum foi o tipo 2 (0,42%). Conclusão: A alta crescente de casos de dengue entre os anos de 2017-2019 demostra a falha no controle do vetor da doença. Além da educação em saúde, o investimento em pesquisas de vacinas e formas de controle biológicas do Aedes aegypti é fundamental para controle da doença no país.
Palavras-chave: Dengue. Saúde Pública. Aedes aegypti.

Referências:
1- Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adultos e crianças. Brasília. Ministério da Saúde, 2016.
2- Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2020; 25(3): 891-900.
3- SANTANA LS. Difusão espacial das epidemias de febre Zika no município de Salvador Bahia, 2015-2016: a dispersão dessa doença possui o mesmo padrão das epidemias de dengue e febre chikungunya? Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2018.
4- Mol MPG, Queiroz JTM, Gomes J, Heller L. Gestão adequada de resíduos sólidos como fator de proteção na ocorrência da dengue. Rev Panam Salud Publica 2020;44:e22.
5- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS-Tabnet. [publicação online] 2008. [acesso em 22 jan 2021] Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def.

Resumo

ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS NEUROLÓGICAS EM PACIENTES QUE CONTRAÍRAM COVID-19

Bianca Batista Gonçalves[1], Bianca de Oliveira Bomfim Barros[1], Letícia Lemos[1], Victória Gabriele Alves[1], Ivonilda de Araújo Mendonça Maia[2]

Introdução: Apesar das principais manifestações clínicas presentes na COVID-19 serem relacionadas a queixas respiratórias, diferentes sistemas são atingidos devido a presença do receptor de enzima conversora da angiotensina 2 (ECA 2) nos tecidos. Este receptor está presente em diversos sistemas do corpo humano, dentre eles o sistema neurológico, onde é encontrado nas células gliais do cérebro e nos neurônios espinais. As manifestações neurológicas da COVID-19 envolvem o sistema nervoso central e periférico, aparelho locomotor, assim como alterações no olfato e paladar. Objetivo: Analisar as possíveis consequências neurológicas em pacientes que contraíram COVID-19. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática na qual utilizaram-se as bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed (via MEDLINE) e Journal of the American Medical Association. Estabeleceu-se como estratégia de busca "coronavirus infections", "nervous system" e "neurologic manifestations" com o operador booleano AND, nas línguas inglesa e portuguesa durante o ano de 2020. Foram selecionados 10 artigos para o presente estudo, de 40 encontrados, após análise dos objetivos e exclusão de artigos repetidos. Discussão: Apesar de não haver uma fisiopatologia esclarecida, a literatura retrata que o SARS-Cov2 apresenta mais de uma via possível de neuroinvasão: pelo nervo olfatório por disseminação retrógrada através da placa cribriforme do osso etmoide; pela via hematogênica entrando no fluxo sanguíneo cerebral; e por leucócitos infectados no sistema glial-linfático. Após a ligação do SARS-CoV 2 com a ECA 2, que atua como receptor desse vírus, pode ocorrer liberação de citocinas e ativação da cascata de hipercoagulação, o que está relacionado às manifestações clínicas da doença. A ''tempestade de citocinas'' desencadeada pela resposta imune causa edema, aumento da permeabilidade vascular e intensificando inflamação no sistema nervoso que resulta em neurite, meningite, encefalite, gliose reativa, disfunção e morte neuronal. Com relação à hipercoagulação, pode haver eventos cerebrovasculares, tanto em artérias como em veias cerebrais. Dentre os possíveis sintomas, os mais frequentes são anosmia, mialgia, cefaleia, encefalopatia e doenças cerebrovasculares. Conclusão: Os estudos apontam que há relação entre o COVID-19 e as manifestações neurológicas nos pacientes. Conclui-se, portanto que a invasão do vírus ao sistema nervoso central pode desencadear quadros inflamatórios que resultam da resposta imune local, obstrutivos, isquêmicos e até mesmo degenerativos.

Palavras-chave: Coronavirus Infections. Nervous System. Neurologic Manifestations.

1. Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL-Brasil.
E-mail: biabatistamed@gmail.com
E-mail: biancabomfimbarros@gmail.com
E-mail: victoriaglvs13@gmail.com
E-mail: leticiamlemos21@gmail.com
2. Docente do Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL-Brasil.
E-mail: ivonildamaia@gmail.com

Referências:
1. Ahmad I, Rathore FA. Neurological manifestations and complications of COVID-19: A literature review. Journal of Clinical Neuro science, 2020;77:8-12.
2. Fotuhi M, Mian A, Meysami S, Raji CA. Neurobiology of COVID-19. Journal of Alzheimer's Disease. 2020;76:3–19.
3. GASMI A; TIPPAIROTE T; MUJAWDIYA PK; BENAHMED AG; MENZEL A; DADAR M; *et al*. NeurologicalInvolvementsof SARS-CoV2 Infection. Mol Neurobiol. 2020 October.
4. MORO E; PRIORI A; BEGHI E; HELBOK R; CAMPIGLIO L; BASSETTI CL; *et al*.The international European Academy of Neurology survey on Neurological symptoms in patients with COVID-19 infection. European Journal of Neurology. 2020;27:1727–1737.
5. MUNHOZ RP; PEDROSO JL; NASCIMENTO FA; ALMEIDA SM; BARSOTTINI OGP; CARDOSO FEC; *et al*. Neurological complications in patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review. Arq. Neuro-Psiquiatr. 2020; 78(5): 290-300.
6. Román GC, Spencer PS, Reis J, Buguet A, Faris M, Katrak SM, Láinez M, Medina MT, Meshram C, Mizusawa H, Öztürk S, Wasay M. The neurology of COVID-19 revisited: a proposal from the environmental neurology specialty Group of the World Federation of Neurology to implement international neurological registries. J Neurol Sci. 2020;414:116884
7. MAO L; JIN H; WANG M; HU Y; CHEN S; HE Q; *et al*. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurology. 2020;77(6):683-690.
8. PATERSON RW; BROWN RL; BENJAMIN L; NORTLEY R; WIETHOFF S; BHARUCHA T; *et al*. The emerging spectrum of COVID-19 neurology: clinical, radiological and laboratory findings. Journal of neurology. 2020;143: 3104–3120.
9. VARATHARAJ A; THOMAS N; ELLUL MA; DAVIES NWS; POLLAK TA; TENORIO EL; *et al*. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. Lancet Psychiatry. 2020;7:875–82.
10. SILVA MR; COSTA FPR; JÚNIOR LB; MOREIRA S; GALVÃO RG; SILVA AV. SARS-CoV-2 Neurological Complications. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(5): 14810-14829.

Resumo

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA POR UM PERÍODO DE 13 ANOS

Rhayssa Fernanda Andrade Rocha[1], Cristóvão de Deus Martins Oliveira[2], Gregory Lauar e Souza[2], Handerson Dias Duarte de Carvalho[2], Maike Cunha Corgosinho[2] Marconi Augusto Aguiar dos Reis[3]

[1]Acadêmica do curso de Medicina na Universidade Federal de São João Del Rey (UFSJ), São João Del Rey, MG-Brasil.
[2]Acadêmicos do curso de Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil.
3Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil.
E-mail do autor principal: rhayssa-rocha@hotmail.com

Introdução: A meningite é uma patologia infectocontagiosa caracterizada pela inflamação das meninges. A doença, que é considerada endêmica no país e de notificação compulsória, possui etiologia vinculada, principalmente, aos vírus e as bactérias. Em razão do elevado índice de morbimortalidade, a suspeita da doença sempre deve ser classificada como uma emergência médica. Na faixa etária pediátrica, a meningite representa uma das mais graves afecções, apresentando maior risco para crianças menores de 5 anos. Assim, é fundamental analisar os padrões epidemiológicos dessa patologia para a realização de medidas de saúde pública visando à prevenção da doença. Objetivos: Determinar os padrões epidemiológicos da doença na pediatria, em todo território brasileiro, por um período de 13 anos. Metodologia: Estudo observacional descritivo baseado nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos casos notificados de Meningite compreendidos na faixa etária de 0 a 19 anos, no período de 2007 a 2019, no Brasil. Resultados: Dos mais de 162 mil casos notificados, segundo análise, a região Sudeste foi responsável por 54% do total, seguida pelo nordeste com 20%. Foi observado que o sexo masculino possui maior número de notificações confirmadas, chegando a 59% dos casos. A faixa etária de 1 a 4 anos representou aproximadamente 30% dos casos, sendo a mais prevalente. Contudo, a faixa de maior letalidade foi a de crianças menores de 1 ano, representando 35% dos óbitos analisados. Em relação à etiologia, a meningite viral demonstrou-se a mais significativa, uma vez que correspondeu a 55% todos os casos, seguida da meningite bacteriana. Observou-se que 68% dos pacientes seguiram para a cura e 6,4% evoluíram para o óbito. Por fim, o critério mais utilizado para a confirmação da patologia foi o exame quimiocitológico do líquor com 67%, subsequente do diagnóstico clínico com aproximadamente 10% e da cultura com 9,1%. Conclusão: O estudo evidenciou a relevância da doença na pediatria em todo o país. A meningite é um problema de saúde públicaque apresenta significativa mortalidade na faixa etária analisada. Assim, as informações obtidas a partir da análise dos dados pode servir de grande valia para a otimização dos recursos de prevenção da doença no Brasil.

Palavras-chave: Meningite. Pediatria. Epidemiologia. Saúde Pública.

Referências:
1. Kliegman R, Stanton BF, Geme JSt, Schor NF. Nelson textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2015.
2. Bennett JE., Dolin R, Blaser MJ. Mandell, douglas, and bennett's principles and practice of infectious diseases: 2-volume set. Elsevier Health Sciences, 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em 25/09/2020 às 16:00.

Resumo

AVALIAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Luciária Silva Souza[1]; Naiane Pereira dos Santos [2]; Alessandra Souza de Oliveira[3]; Luciana Araújo dos Reis[4]

Introdução: O suporte social torna-se importante na medida em que corresponde às necessidades vivenciadas pela própria pessoa idosa. Dentro dessa perspectiva, o suporte social inclui uma rede ampla de suporte emocional, informacional e instrumental. Objetivo: Avaliar o suporte social de idosos vivendo com HIV/AIDS. Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, desenvolvido em um Centro de Atenção e Apoio especializado de referência em atendimento para pessoas convivendo com HIV/AIDS em um município baiano. Participaram do estudo 26 pacientes com idade igual ou superior a sessenta anos diagnosticados com o HIV/AIDS. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado, questionário com dados sociodemográficos, questionário para busca em portuário e a Escala de Satisfação com o Suporte Social/ESSS. Os dados foram analisados de forma descritiva. Resultados: Evidenciou-se uma maior frequência do sexo masculino (69,23%), estado civil à sem companheiro (65,38%), com escolaridade (84,62%) e renda até 1 salário mínimo (69,23%). Verificou-se o nível médio de satisfação com o suporte social de 36,31 (DP=10,40), o que na globalidade indica uma moderada satisfação com o suporte social. O nível máximo de satisfação é de 75 e o nível mínimo de 17, o que dá uma amplitude de 58 valores. A subescala que apresentou a menor média foi a Satisfação com a família (SF)5,69 (DP=3,78) ou seja, o nível de satisfação é muito baixo. O nível máximo de satisfação é de 5 e o nível mínimo de 15, o que dá uma amplitude de 10 valores. Em relação ao suporte social as pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS apresentaram pontuação acima da média nos fatores Satisfação com os Amigos (60,00%) e Satisfação Familiar (80,00%). E pontuação abaixo da média no fator Intimidade (52,50%). Conclusão: Constatou-se que as pessoas idosas avaliadas no estudo apresentam comprometimento no suporte social. Deste modo, tal fator interfere na qualidade de vida das pessoas idosas, o qual pode resultar em danos psicossociais. Assim, é fundamental a rede de apoio familiar, profissional e social.
Palavras-Chave: HIV/AIDS. Pessoas Idosas. Suporte Social.

Referências
1. Pedrosa SC, Fiuza MLT, Cunha GH, Reis RK, Gir E, Galvão MTG, *et al* .. Suporte social de pessoas que vivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Texto Contexto Enferm. 2016;25(4):2-8.
2. Calvetti PÜ, Giovelli GRM, Gauer GJC, Moraes JFD. Níveis de Ansiedade, Estresse Percebido e Suporte Social em Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Psic.: Teor. e Pesq. 2016;32(4):1-4.
3. Cerqueira MBR, Rodrigues RN. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. Cien.saúde coletiva. 2016;21(11):3331-3338.
4. Silva LMS, Tavares JSC. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. Rev.Ciência e saúde coletiva. 2015;20(4):1109-1118.
5. Caixeta CRCB, Morraye MA, Villela WV, Rocha SMM. Apoio social para pessoas vivendo com AIDS. Rev.enferm. 2011;5(8):1920-30.

1 Acadêmica do curso de Enfermagem, pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA-Brasil.
E-mail: luciariasilvasouza@gmail.com
2 Acadêmica do curso de Enfermagem, pela Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR. Vitória da Conquista, BA-Brasil.
E-mail: santosnayane.n@hotmail.com
3 Docente na Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Vitória da Conquista, BA-Brasil.
E-mail: bahiale23@yahoo.com.br
4 DsC na Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR. Vitória da Conquista, BA-Brasil.
E-mail:lucianareisfainor@gmail.com

Resumo

CÂNCER GÁSTRICO RELACIONADO AO VÍRUS EPSTEIN-BARR

Isabella Maria Siva[1]
Paula da Costa Fernandes[2]

1 Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) Volta Redonda, RJ – Brasil.
E-mail: isabellamsilva21@gmail.com
2 Médica pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF). Juiz de Fora, MG – Brasil.
E-mail: paulacfernandes@live.com

INTRODUÇÃO: O vírus Epstein-Barr (EBV) é um vírus de DNA de fita dupla pertencente à família do vírus do herpes, que infecta quase que a totalidade da população mundial adulta. Inicialmente, a infecção por esse agente, foi associada a um subtipo raro de câncer gástrico, o linfoepitelioma. Entretanto, posteriormente, o EBV foi relacionado a tipos mais comuns e, hoje, responde por 8% a 10% dos cânceres gástricos. O ciclo de vida do vírus tem a fase de latência, que permite que ele sobreviva durante toda a vida do indivíduo infectado e a fase lítica, que permite a transmissão. OBJETIVO: Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o carcinoma gástrico associado ao vírus Epstein Barr. METODOLOGIA: Revisão integrativa nas plataformas de dados Pubmed e SciELO de artigos em português e inglês, utilizando os indexadores: Epstein-Barr, carcinoma gástrico e metilação do promotor. DISCUSSÃO: Os tumores ligados ao EBV apresentam três padrões de latência: tipos I, II e III. Os tumores do tipo I evidenciam a proteína do antígeno nuclear EBV (EBNA) 1, do tipo II evidenciam EBNA1, proteína de membrana latente (LMP) 1 e LMP2 e do tipo III evidenciam EBNA1-6 e LMP1 e LMP2s. Na tentativa de suprimir a expressão viral, durante a infecção persistente por EBV, o sistema de metilação celular suprime o genoma do vírus como um mecanismo de defesa e é o estado de metilação que controla o padrão de expressão do gene latente em células tumorais relacionadas ao EBV. Entretanto, esse sistema em excesso, suprime a transcrição dos supressores de tumor no câncer gástrico relacionados ao EBV e resulta no crescimento celular expansivo descontrolado, contribuindo assim, para carcinôgese gástrica humana. CONCLUSÃO: O câncer gástrico relacionado ao EBV apresenta características que o diferem de outras doenças malignas relacionadas ao EBV, principalmente, o programa de expressão gênica particular e um genoma de tumor fortemente metilado. Gradativamente, é essencial enriquecer as bases de dados e publicações quanto ao tema abordado para contribuir com os achados desta revisão.
Palavras-chave: Epstein-Barr. Carcinoma Gástrico. Metilação do Promotor.

REFERÊNCIAS:
1. Kaneda A, Fukayama M. Epstein-Barr Virus-Associated Gastric Carcinoma: Use of Host Cell Machineries and Somatic Gene Mutations. Pathobiology . 2015;82:212-223.
2. Zhao J, Liang Q, Cheung KF, Kang W, Lung RW, Tong JH, To KF, Sung JJ, Yu J. Genome-wide identification of Epstein-Barr virus-driven promoter methylation profiles of human genes in gastric cancer cells. Cancer. 2013 Jan 15;119(2):304-12.
3. Morales-Sanchez A, Fuentes-Panana EM. Epstein-Barr Virus-associated Gastric Cancer and Potential Mechanisms of Oncogenesis. Curr Cancer Drug Targets. 2017;17(6):534-54.
4. Nishikawa J, Iizasa H, Yoshiyama H, Nakamura M, Saito M, Sasaki S, Shimokuri K, Yanagihara M, Sakai K, Suehiro Y, Yamasaki T, Sakaida I. The Role of Epigenetic Regulation in Epstein-Barr Virus-Associated Gastric Cancer. Int J Mol Sci. 2017 Jul 25;18(8):1606.

Resumo

CARTÃO DE VACINA ELETRÔNICO

Paula Fonseca Porto[1], Jessica Pimentel Lino[2], Juliana Alves Freitas Pereira[3], Raissa Mendes Pereira[4], Flávio Henrique Batista de Souza[5]

Introdução: A vacinação, principalmente de lactentes e de crianças na primeira infância, é fundamental para manutenção da saúde pública visto que atua na prevenção e controle de diversas patologias. A imunização, dentre todos os procedimentos médicos, é a medida que apresenta maior impacto na redução da morbimortalidade por doenças infecciosas. Entretanto, cerca de dois milhões de crianças ainda morrem anualmente por infecções evitáveis com uma a três doses de vacina. Os motivos da redução da adesão às campanhas de vacinação são os mais diversos, desde crenças contra as vacinas, dificuldade de acesso a serviços de atenção primária à saúde, até problemas com o sistema informatizado de registros vacinais. Objetivo: O projeto tem o objetivo de criar um aplicativo mobile disponível para a população, no qual os indivíduos poderão acessar virtualmente seus dados de imunização, informações sobre as vacinas e acrescentar lembretes relacionados a próximas imunizações, funções que permitirão uma maior adesão ao programa nacional de imunizações. Além disso, a partir da criação de uma base de dados epidemiológicos, possibilitar a monitorização da imunização da sociedade pelo sistema de saúde pública. Metodologia: A partir da plataforma interativa App Inventor, foi possível desenvolver o protótipo do cartão de vacina eletrônico. A junção de informações coletadas em literaturas diversas e em uma revisão bibliográfica voltada para imunizações permitiu a construção de um projeto simples, informativo e acessível. Resultados: O aplicativo foi desenvolvido com sucesso. Criou-se um espaço de adição de informações, no qual o profissional de saúde é capaz de editar os dados vacinais do indivíduo, de forma simultânea à criação de uma base de dados ampla. Foi possível instituir na plataforma o envio de lembretes sobre o status vacinal, o que facilita a manutenção de um cartão atualizado. Tais características tornam o sistema singular e otimizado frente aos outros aplicativos semelhantes. Conclusão: Espera-se que esse trabalho contribua para o desenvolvimento de sistemas informatizados móveis, demonstrando a relevância da criação de uma base de dados para delimitar a taxa de imunização da sociedade em estudo para determinadas vacinas.
Palavras-Chave: Vacina. Aplicativo. Imunização. Projeto.

Referências:
1. Barbosa ES, Batista SCF, Barcelos GT. App Inventor: análise de potencialidades para o desenvolvimento de aplicativos para Matemática. In: Anais do Congresso Integrado da Tecnologia da Informação. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Agência Saúde. Ministério da Saúde atualiza casos de sarampo no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
4. MIT app inventor. Desenvolvido por MIT Media Lab, 15 dez. 2010. Apresenta informações para criação de um aplicativo. Massachusetts Institute of Technology. 2020. [acesso em 17 set 2019] Disponível em http://appinventor.mit.edu/explore/about-us.html

1 Acadêmica do curso de Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG- Brasil.
E-mail: paulafporto@hotmail.com
2 Acadêmica do curso de Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG- Brasil.
3 Acadêmica do curso de Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG- Brasil.
4 Acadêmica do curso de Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG- Brasil.
5 Docente do curso de Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG- Brasil.
E-mail: flabasouza@yahoo.com.br

Resumo

COMPLICAÇÕES DO SARAMPO EM CONSEQUÊNCIA A REDUÇÃO DO USO DA VACINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letycia Santos Rodrigues[1], Clara da Glória Diniz[2], Laís Leão Calumby[2], Pamela Carvalho Rodrigues[3], Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio[4]

1 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil. Email: letycia.rodrigues@hotmail.com
2 Graduandas em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil.
3 Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, BA, Brasil
4 Pediatra. Fellow em Alergia e Imunologia USP-SP

Introdução: O sarampo é uma doença potencialmente grave, sem tratamento específico, com transmissão por gotículas respiratórias. A maioria dos casos de morte ocorre por complicações, sendo a pneumonia a principal delas. Com a recente diminuição das taxas de vacinação para essa doença, os números de casos e suas complicações apresentaram um aumento, principalmente na infância Objetivo: Evidenciar a mudança na incidência de complicações do sarampo ocasionadas pela redução das taxas de vacinação. Metodologia: Revisão sistemática literária baseada em artigos e atualizações epidemiológicas, extraídos do site do Ministério Da Saúde, PUBMED e SCIELO através dos seguintes descritores em inglês e português: "measles AND vaccine", "measles complications" e "measles". Foram selecionados trabalhos em português e inglês publicados entre os anos de 2018 e 2020. Discussão: Segundo os dados dos Boletins Epidemiológicos Nº29, Nº30 e Nº37, entre os anos de 2015 e 2018, a cobertura vacinal foi acima de 90% e no ano de 2019, a taxa de cobertura vacinal não chegou a 58%. Com o aumento do número de casos houve também um aumento do número de complicações (otite média aguda, pneumonia, diarreia e laringotraqueobronquite). A pneumonia pode ser classificada em bacteriana, viral ou sobreposta, aproximadamente 1 a cada 20 crianças tem pneumonia, sendo a principal causa de morte em criança com sarampo. A otite média aguda ocorreu em 7 de 100 casos de sarampo principalmente em crianças. Cerca de 1 em cada 10 podem resultar em perda auditiva permanente. Como complicação neurológica sobressaem a encefalite aguda (1 a cada 1000 casos) e panencefalite esclerosante subaguda (1 a cada 25000 casos). Sobre a diarreia, várias crianças desenvolvem, principalmente quando se tem a deficiência em vitamina A. Conclusão: A vacinação é a principal medida eficaz na erradicação do sarampo. A baixa na cobertura vacinal ocasionou o aumento da incidência de casos e de complicações. O não controle de uma doença imunoprevenível através de vacinas é um problema de saúde pública e reflete nos indicadores de saúde do país. Dessa forma, o controle epidemiológico da doença assim como o incentivo a sua cobertura vacinal, são políticas que contribuem para uma melhora da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Sarampo; Imunização; Cobertura vacinal; Doenças preveníveis por vacina; Recusa de vacina.

Referências Bibliográficas:
Medeiros EAS. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. Acta paul. enferm. [online]. 2020 Mar 23; 33. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100200&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de setembro de 2020.
Aps LRMM, Piantola MAF, Pereira SA, Castro JT, Santos FAO, Ferreira LCS. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. Rev. Saúde Pública. [online]. 2018; 52(40). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100504&lng=en&nrm=iso>. acesso em 12 de setembro de 2020.
Aps LRMM, Piantola MAF, Pereira SA, Castro JT, Santos FAO, Ferreira LCS. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. Revista de Saúde Pública. 2018; 52:40.
Pereira JPC, Braga GM, Costa GA. Negligência à vacinação: O retorno do sarampo ao Brasil. e-Scientia. 2018; 12(1):1-5.
Carvalho AL, Dorabela A, Andrade JG, Diniz LMO, Romanelli RMC.
Sarampo: atualizações e reemergência. Rev Med Minas Gerais. 2019;29(13 Suppl):S80-5
Xavier AR, Rodrigues TS, Santos LS, Lacerda GS, Kanaan S. Diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil. J. Bras. Patol. Med. Lab. [online]. 2019; 55(4): 390-401. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442019000400390&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 de setembro de 2020.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Cobertura nacional da vacina tríplice viral: primeira dose para crianças com até 1 ano, de 2015 a 2019. Boletim Epidemiológico 29. 2019; 50.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 29 a 40 de 2019. Boletim Epidemiológico 30. 2019; 50.
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 36 a 47 de 2019. Boletim Epidemiológico 37. 2019;50.

Resumo

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS EM NEONATOS DECORRENTES DE INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA NO PERÍODO GESTACIONAL

Ina Morais Gonçalves[1], Gustavo Seiti Watanabe Pena[2], Júlia Harumi Watanabe Pena[3], Samuel Henrique Corradi Gomes[4]

Introdução: A Chikungunya é uma arbovirose ocasionada pelo vírus CHIKV, pertencente à família Alphavirus, sendo transmitida pelo mosquito Aedes aegypti. Essa afecção se trata de um problema grave de saúde pública e se apresenta, geralmente, com sintomas inespecíficos e queixas articulares. Em neonatos podem ocorrer manifestações incomuns, em pele, sangue e sistema nervoso central (SNC). O aparecimento de sintomatologia neurológica é raro, porém bastante grave, podendo cursar com evoluções irreversíveis. Objetivos: Elucidar possíveis complicações neurológicas em neonatos decorrentes da transmissão vertical da Chikungunya no período gestacional. Metodologia: Revisão bibliográfica nas bases eletrônicas de dados Pubmed e Scielo, com seleção de artigos dos anos 2016 a 2019. Discussão: Acredita-se que a transmissão de Chikungunya da mãe para o feto se dê por transmissão vertical durante o periparto, dificilmente ocorrendo antes de 22 semanas de gestação. A principal hipótese que justifica essa infecção é a capacidade do vírus de penetrar no SNC por meio do plexo coroide. Após se instalar no SNC, as lesões pelo CHIKV cursam com envolvimento cerebral multifocal, afetando estruturas como lobos temporais, córtex insulares, gânglios da base e substância branca periventricular. Nos recém-nascidos com essa afecção, o aparecimento dos primeiros sintomas ocorre entre as primeiras 48 a 96 horas de vida. Uma vez que os neonatos são muito sensíveis aos acometimentos neurológicos da doença, podem ocorrer convulsões focais e generalizadas. Nessa faixa etária, a infecção gestacional por CHIKV também pode levar a Síndrome de Guillain-Barré, paralisia facial, encefalite, polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica, encefalite aguda disseminada, mielite, meningoencefalite, vasculite cerebral, paralisia cerebral, mielopatia cervical, neurite óptica, parestesia, quadriparesia e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. As sequelas dessa patologia a médio e a longo prazo não são completamente esclarecidas, sendo, portanto, necessário o acompanhamento desses pacientes para elucidar o impacto dessa afecção futuramente. Conclusão: Considerando a gravidade do acometimento neurológico por Chikungunya gestacional, evidencia-se importância de medidas preventivas, terapêutica específica, diagnóstico precoce e acompanhamento a longo prazo, para suporte adequado dos casos de infecção neonatal por CHIKV.
Palavras-chave: Chikungunya; Recém-Nascido; Manifestações neurológicas.

Referências bibliográficas:
Doughty CT, Yawetz S, Lyons J. Emerging causes of arbovirus encephalitis in North America: Powassan, Chikungunya, and Zika viruses. Current neurology and neuroscience reports. 2017; 17(2):12.
Leitão MCA, Arrais NMR, Filgueira FA, Bezerra MTAL, Barreto ACNG, Araújo JMG. Casos de Chikungunya por transmissão vertical em um hospital universitário no 1º semestre de 2016. Residencia Pediatrica. 2019; 9(2):111-114.
Pereira LP, Villas-Boas R, Scott SSO, Nobrega PR, Sobreira-Neto MA, Castro JDV, *et al*. Encephalitis associated with the chikungunya epidemic outbreak in Brazil: report of 2 cases with neuroimaging findings. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2017; 50(3):413-416.
Veja FLR, Bezerra JMT, Said RFC, Neto ANG, Cotrim EC, Mendez D, *et al*. Emergence of chikungunya and Zika in a municipality endemic to dengue, Santa Luzia, MG, Brazil, 2015-2017. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2019; 52.
Bandeira AC, Campos GS, Sardi SI, Rocha VFD, Rocha GCCM. Neonatal encephalitis due to Chikungunya vertical transmission: First report in Brazil. IDCases. 2016; 5:57-59.

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG-Brasil
E-mail: inamorais.g@gmail.com
2 Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP-Brasil
E-mail: gustavoswp@gmail.com
3 Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil
E-mail: juliaharumiwp@gmail.com
4 Médico Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal do Hospital São José, Ilhéus, BA-Brasil
E-mail: samuelcorradi@hotmail.com

Resumo

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO TRANSPLANTE RENAL ENTRE INDIVÍDUOS HIV+ - NOVAS PERSPECTIVAS PARA O BRASIL

Paulo Roberto Figueroa Junior[1], Silvana Maria Carvalho Miranda[2]

1. Graduado em Psicologia e Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, figueroamedicina@gmail.com;
2. Graduada em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Nefrologista da Santa Casa de Belo Horizonte, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Mestranda em Patologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Introdução: O avanço da terapia antirretroviral de alta potência (Highly Active Antiretroviral Therapy - HAART) e aumento da expectativa de vida dos pacientes HIV+, ocasionaram maior incidência de nefropatia associada ao HIV (IVAN) nesta população. Esses fatores contribuíram para a elevação da prevalência de doença renal crônica terminal (DRCT), que além das implicações nos rins, é fator de risco para doenças cardiovasculares e infarto agudo do miocárdio. A diálise é uma das alternativas no tratamento, entretanto, apresenta um índice três vezes superior de mortalidade nestes pacientes. O transplante renal configura-se como uma possibilidade de resolução desta problemática, sendo realizado por doadores HIV+ (D+) em alguns países, como nos Estados Unidos da América e África do Sul, desde que a carga viral do receptor HIV+ (R+) esteja indetectável e a contagem de células T CD4+>200/mm³. Quanto aos D+, ainda não foram estabelecidas regras. No Brasil, não é permitido que D+, apenas R+, desde que apresentem células T CD4 > 200 células/mm³ e carga viral indetectável. Objetivo: Apresentar o panorama mundial na atualidade dos transplantes renais entre indivíduos D+/R+. Metodologia: O presente estudo realizou uma revisão integrativa com estudos de casos das principais revistas científicas e artigos de periódicos indexados nas bases de dados Pubmed e Scielo. Utilizou-se os seguintes descritores: Kidney, Transplant e HIV. Discussão: O transplante renal entre D+/R+ em estudo multicêntrico demonstrou uma taxa de sucesso semelhante aos de D-/R+, não houve diferença nos índices de eventos adversos sérios e infecções oportunistas, os aumentos da viremia foram raros (4% em D+ e 6% em D-), já para as infecções que necessitaram de internações (28% em D+ e 26% em D-), embora as rejeições parecem ser mais comuns em D+. Conclusão: Atualmente poucos transplantes como estes foram realizados, devido ao receio de rejeição aguda e das interações entre imunossupressores e HAART, em função do estado de inflamação crônica causada pelo HIV. Porém, caso seja possível trocar a HAART por inibidores de integrase, a probabilidade destes desfechos reduz. Novas estratégias e estudos podem aumentar o pool de doadores e diminuir a disparidade dessa população vulnerável, por menor acesso a transplantes e maior taxa de mortalidade.
Palavras-chave: Kidney. Transplants. HIV.

Referências:
1. Blasi M, Stadtler H, Chang J, Hemmersbach-Miller M, Wyatt C, Klotman P, *et al*. Detection of Donor's HIV Strain in HIV-Positive Kidney-Transplant Recipient. N Engl J Med. 2020;382(2):195-197.
2. Bonny TS, Kirby C, Martens C, Rose R, Desai N, Seisa M, *et al*. Outcomes of donor-derived superinfection screening in HIV-positive to HIV-positive kidney and liver transplantation: a multicentre, prospective, observational study. Lancet HIV. 2020;7(9):e611-e619.
3. Boyle SM, Fehr K, Deering C, Raza A, Harhay M, Malat G, *et al*. Barriers to kidney transplant evaluation in HIV-positive patients with advanced kidney disease: A single-center study. Transpl Infect Dis. 2020;22(2):e13253.
4. Durand CM, Zhang W, Brown DM, Yu S, Desai N, Redd AD, *et al*. A prospective multicenter pilot study of HIV-positive deceased donor to HIV-positive recipient kidney transplantation: HOPE in action. Am J Transplant. 2020.
5. Farmakiotis D, Weiss Z, Brotherton AL, Morrissey P, Gohh R, Vieira K, *et al*. Successful Kidney Transplantation in a Recipient Coinfected with Hepatitis C Genotype 2 and HIV from a Donor Infected with Hepatitis C Genotype 1 in the Direct-Acting Antiviral Era. Case Reports Hepatol. 2020.
6. Hemmersbach-Miller M, Wood RP, Wolfe CR. Donor evaluation in the era of HIV-positive organ transplantation: The importance of the infectious diseases specialist. Am J Transplant. 2020;20(9):2589-2592.
7. Katou S, Vogel T, Morgul H, Eichelmann A, Becker F, Slepecka P, *et al*. ABO-Incompatible Living Donor Kidney Transplantation in a Human Immunodeficiency Virus-Positive Recipient From a Human Immunodeficiency Virus-Positive Donor: A Case Report. Transplant Proc. 2020;52(9):2739-2741.
8. Montero N, Moreso F, Cruzado JM. HIV-positive deceased donor-to-HIV-positive recipient kidney transplantation: The HOPE must go on. Am J Transplant. 2020.
9. Muller E, Botha FCJ, Barday ZA, Manning K, Chin-Hong P, Stock P. Kidney Transplantation in HIV Positive Patients: Current Practice and Management Strategies. Transplantation. 2020.
10. Naicker S. HIV/AIDS and chronic kidney disease. Clin Nephrol. 2020;93(1):87-93.
11. Sawinski D, Wong T, Goral S. Current state of kidney transplantation in patients with HIV, hepatitis C, and hepatitis B infection. Clin Transplant. 2020;e14048.
12. Werbel WA, Bae S, Yu S, Al Ammary F, Segev DL, Durand CM. Early steroid withdrawal in HIV-infected kidney transplant recipients: Utilization and outcomes. Am J Transplant. 2020.
13. Zheng X, Gong L, Xue W, Zeng S, Xu Y, zhang Y, *et al*. Kidney transplant outcomes in HIV-positive patients: a systematic review and meta-analysis. AIDS Res Ther. 2019;16(1):37.

Resumo

DIFERENÇAS ENTRE A SÍNDROME DE KAWASAKI E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paula Fontes Lelis[1], Alan de Castro Nunes[2], Frederico Bregunci de Castro[2], Thais Oliveira Dupin[2], Giovanna Ribeiro Gontijo da Rocha[3]

1,2 - Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-rei – campus Centro Oeste (UFSJ-CCO), Divinópolis, MG-Brasil. E-mail: paulafontesm@gmail.com
3 - Docente do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-rei – campus Centro Oeste (UFSJ-CCO), Divinópolis, MG-Brasil. E-mail: giogontijo@yahoo.com.br

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica - SARS-COV-2 (MIS-C) apresentam características clínicas semelhantes. Nesse contexto, com o aumento atual de casos de MIS-C durante a epidemia de COVID-19, o diagnóstico diferencial dessas entidades torna-se de grande importância para adequada identificação, conduta e investigação epidemiológica. Objetivos: Demonstrar as principais diferenças encontradas entre a DK e a MIS-C por meio de dados disponíveis na atual literatura. Metodologia: Realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Scholar, utilizando os seguintes descritores: "Multisystem Inflammatory Syndrome", "Kawasaki disease", "COVID-19", "Pediatric" e "Coronavirus infection". Discussão: Foram utilizados artigos que descrevem características clínico-epidemiológicas da MIS-C e DK, bem como a propedêutica utilizada. Observou-se que a MIS-C acomete, preferencialmente, crianças maiores de 5 anos de idade, predominantemente afrodescendentes e tem maior incidência de alterações cardíacas (miocardite, valvulite, pericardite e anormalidades coronarianas). A DK, por sua vez, está associada às crianças de 5 anos ou menos, com um pico de incidência em 10 meses de idade, com taxas de ataque mais altas em asiáticos e aneurismas coronários como marca registrada. Além disso, para pacientes nos quais estão sendo considerados MIS-C e DK, algumas características clínicas e laboratoriais podem ajudar a discernir o diagnóstico. Dor abdominal significativa o suficiente para solicitar exames de imagem avançados e consulta cirúrgica raramente ocorrem na DK, mas são características de MIS-C. Comparado com a DK, casos de MIS-C tiveram elevados níveis de neutrófilos, proteína C-reativa, ferritina, troponina e dímero-D, mas níveis mais baixos de linfócitos e plaquetas. Quanto mais grave a linfopenia e mais elevados os níveis de peptídeo natriurético N-terminal pro tipo B (proBNP), maior a probabilidade de o diagnóstico ser MIS-C. Conclusão: Ressalta-se, desse modo, que apesar das semelhanças, existem evidências epidemiológicas, clínicas e laboratoriais que contribuem para o discernimento adequado entre a MIS-C e a DK. Em suma, torna-se essencial a continuidade dos estudos de ambas as entidades, para que seja possível o melhor conhecimento acerca da etiopatogenia e possibilite o estabelecimento de protocolos na condução eficaz dos casos identificados.
Palavras-chave: Síndrome inflamatória multissistêmica. Covid-19. Doença de Kawasaki. Crianças.

Referências:
Abrams JY, Godfred-Cato S, Oster ME, Chow EJ, Koumans EH, Bryant B, *et al*. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with SARS-CoV-2: A Systematic Review. The Journal of pediatrics. 2020; 226: 45-54.
Alvarez AE, Bolonetti LSM, da Silva Filho LVRF, Almeida MB, relatores. Covid-19 em crianças e adolescentes. Departamento científico de pneumologia. São Paulo; 2020. Sociedade de pediatria de São Paulo.
Campos LR, Cardoso TM, Martinez JCFF, Almeida RG, Silva RM, Fonseca AR, *et al*. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (MIS-C) temporariamente associada ao SARS-CoV-2. Resid Pediatr. 2020; 10(2):1-6.
Koné-Paut I, Cimaz R. Is It Kawasaki Shock Syndrome, Kawasaki-like Disease or Pediatric Inflammatory Multisystem Disease? The Importance of Semantic in the Era of COVID-19 Pandemic. RMD Open. 2020; 6(2): e001333.
Rowley AH. Understanding SARS-CoV-2-related multisystem inflammatory syndrome in children. Nat Rev Immunol. 2020;20(8):453–454.
Word Health Organization. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19: scientific brief, 15 May 2020. [capturaco 22 set. 2020] Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/332095.

Resumo

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE PERITONEAL EM INDIVÍDUOS COM HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

Alyne Noely Gouveia Vieira [1], Deborah Heloíse de Melo Rodrigues Figueiredo[2], Maria Vitória Souza de Oliveira[2], Raissa Lira Maranhão[2], Raphael Ferreira dos Anjos[3]

1. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau),Recife, PE-Brasil. E-mail: alynegouveia@gmail.com
2. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau),Recife, PE-Brasil. E-mail: deborah.melo.rf@gmail.com
2. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Recife, PE-Brasil. E-mail: mvitoriaoliveira9@gmail.com
2. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Recife, PE-Brasil. E-mail: rai_lira95@hotmail.com
3. Médico Infectologista do Hospital Otávio de Freitas (HOF), Recife, PE-Brasil. Email: rfdosanjos@hotmail.com

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) causa o comprometimento progressivo do sistema imune do indivíduo, incitado pelo HIV, na qual, evolui com uma disfunção crônica, tornando-o susceptível a doenças oportunistas. A tuberculose (TB) pulmonar e as extrapulmonares, são manifestações muito comuns em pacientes com SIDA. A tuberculose peritoneal (TBP) é uma forma rara de TB extrapulmonar, acometendo mais adultos jovens. Ela é responsável por uma alta taxa de mortalidade em pessoas com HIV/AIDS, quando não diagnosticados na fase inicial da doença (>50%). Objetivo: Citar as principais dificuldades no diagnóstico precoce de TBP, correlacionando com a alta taxa de mortalidade em indivíduos com HIV/AIDS. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de cunho exploratório e abordagem qualitativa, a partir da seleção de artigos científicos nos idiomas português e inglês, obtidos através das bases de dados: Scielo, BVS e PubMed, em concordância com os descritores, entre julho e agosto de 2020. Resultados: Os estudos apontam a TBP como uma doença insidiosa, com sinais e sintomas inespecíficos, de difícil diagnóstico e, em geral, tardio, no qual, se justifica a alta taxa de mortalidade. As pesquisas mostram que os testes diagnósticos demonstram pouca disponibilidade de acesso ou tempo prolongado para elucidação do resultado. As culturas levam até 6 semanas para emissão de resultados, A análise da biópsia é estimada padrão-ouro por ter alta especificidade, porém apresentam risco cirúrgico e são escassos em grande parte dos serviços. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada de abdômen, auxiliam no diagnóstico diferencial com outras patologias. Entretanto, a dosagem da adenosina deaminase ascítica (ADA) se mostrou eficaz na investigação da TBP, por ser um exame com 95% de sensibilidade e 98% de especificidade, acessível e com o resultado rápido de ser obtido, sendo útil no diagnóstico precoce quando associado a manifestações clínicas sugestivas. Conclusão: Apesar do arsenal diagnóstico mostrar resultados satisfatórios, as regiões endêmicas para TB apresentam, em geral, dificuldade de acesso aos recursos necessários para o diagnóstico precoce. Devido essa problemática, observamos ainda elevados índices de mortalidade nos pacientes co-infectados HIV/TBP.

Descritores: HIV. AIDS. Peritonite Tuberculosa. Infecções Oportunistas. Diagnóstico.

Referências:

1. Grisi S, Cardoso AC, Bellizia L, Escobar AMU. Tuberculose peritoneal: relato de caso e comparação de métodos diagnósticos. Pediatria (São Paulo). 2001;(1):100-105.
2. Shen Y, Wang T, Chen L, Yang T, Wan C, Hu Q, *et al*. Diagnostic accuracy of adenosine deaminase for tuberculous peritonitis: a meta-analysis. Arch Med Sci. 2013;9(4):601-607.
3. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: tuberculous peritonitis – presenting features, diagnostic strategies and treatment. Aliment Pharmacol Ther. 2005; 22(8): 685-700.
4. Ximenes ARG, Cavalcante Filho JRM, Bezerra DA, Guimarães Filho A, Adeodato WDC. Tuberculose peritoneal em paciente jovem imunocompetente: Relato de caso. Revista Médica de Minas Gerais. 2017; 26:e-1849.
5. Wanderley BR, Maquiné GA, Vieira GN, Tallo FS, Lopes RD, Lopes AC. Tuberculose peritoneal: um diagnóstico diferencial no abdômen agudo: Relato de caso. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2012;10(6):544-546.

Resumo

DOENÇA ALÉM-MAR: SEGUNDA MAIOR CAUSA DE CEGUEIRA INFECCIOSA

Larissa Rocha Alipio Duarte[1], Carolina Mibielli de Souza[1],Doralina Cristina Vieira Santos[1], Mariana Madureira Frois[1], Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais[2]

Introdução: A oncocercose, também conhecida como “cegueira dos rios” e “doença além-mar”, é uma infecção causada pelo Onchocerca volvulus (OV), encontrado nos trópicos. A transmissão ocorre pela picada da mosca negra Simulium damnosum (SD), vulgarmente conhecida como ''borrachudo'', que se reproduz em rios[1,2]. Objetivos: Demonstrar o impacto que a infecção por OV, pouco reconhecida no meio médico, gera na vigência de complicações neurológicas. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com base em seleção de 6 artigos publicados sobre a oncocercose nos últimos 3 anos e revisão de dados do Ministério da Saúde. A busca se deu na base MedLine, com os descritores ''Onchocerca'', ''River Blindness'' e ''Onchocerca volvulus''. Discussão: A prevalência estimada da doença, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 25 milhões[1]. No Brasil, a oncocercose está em fase de pré-eliminação, com proporção reduzida de portadores assintomáticos[2]. No âmbito dermatológico, são comuns o oncocercoma - ocasionado pela persistência dos vermes adultos nas proeminências ósseas - e a oncodermatite. Com a evolução, a doença associa-se à atrofia e hiperpigmentação cutânea[3,4]. A oncocercose progride com déficit visual, decorrente de migração e morte das microfilárias, seguida por resposta hiperimune - com liberação de fatores agressivos à córnea. Através da ceratite crônica, aliada à fibrose corneana, a patologia comumente cursa com amaurose, mais frequentemente unilateral[2,3]. Ademais, algumas formas de epilepsias têm forte relação epidemiológica com a oncocercose, como as síndromes de Nakalanga e de Nodding[3,5]. Caracterizadas por crises tônico-clônicas generalizadas, podem acarretar em dano neurológico progressivo, com retardo mental e do crescimento, perda muscular e anormalidades faciais, torácicas e espinhais[3,4]. O diagnóstico parasitológico consiste em biópsia cutânea e/ou oftálmica com presença do verme adulto ou microfilárias. Outrossim, pode-se utilizar testes moleculares para o DNA oncocercal e análise imunológica por ELISA, com medição de anticorpos IgG e IgG4, com aproximadamente 100% de acurácia6. A ivermectina - por vezes associada à doxiciclina - constitui-se base da terapêutica de complicações oculares e neurológicas não complicadas. Entretanto, em fases avançadas, a oftalmopatia tende a ser irreversível[2,6]. Conclusão: O reconhecimento da oncocercose pelos médicos é crucial, devido o papel na diminuição da expectativa e qualidade de vida dos pacientes afetados.

Palavras-chave: Oncocercose. Cegueira dos rios. Onchocerca volvulus.

1. Graduandas em Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: larissarochaalipio@gmail.com
2. Médica infectologista, Hospital Eduardo de Menezes (HEM). Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: carvalhaislu@gmail.com

Referências

1. Cambra-Pellejà M, gandasegui J, Balaña-Fouce R, Muñoz J, Martínez-Valladares M. Zoonotic Implications of Onchocerca Species on Human Health. Pathogens. 2020; 9(9):761.
2. Gyasi ME, Okonkwo ON; Tripathy K. Onchocerciasis. StatPearls. 2020 nov. 8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Oncocercose: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Saúde de A a Z; 2020.
4. Showler AJ, Nutman TB. Imported onchocerciasis in migrants and travelers. Curr Opin Infect Dis. 2018; 31(5):393-398.
5. Colebunders R, Siewe NFJ, Hotterbeekx A. Onchocerciasis-Associated Epilepsy, an Additional Reason for Strengthening Onchocerciasis Elimination Programs. Trends Parasitol. 2018; 34(3): 208-216.
6. Hotterbeekx A, Ssonko VN, Oyet W, Lakwo T, Idro R. Neurological Manifestations in Onchocerca volvulus infection; a Review. Brain Research Bulletin. 2019;145:39-44.

Resumo

DOENÇA DE KAWASAKI

Ademir Dias Da Silva Júnior[1], Aline De Souza Ribeiro[2], Elisa Benetti De Paiva Maciel[2], Danielle Pinto Zanella[3]

1. Acadêmico do curso de Medicina da União Educacional do Vale do Aço Ltda (Univaço), Ipatinga, MG-Brasil. E-mail: ademirjrdias@hotmail.com
2. Acadêmicas do curso de Medicina da União Educacional do Vale do Aço Ltda (Univaço), Ipatinga, MG-Brasil.
3. Docente na União Educacional do Vale do Aço Ltda (Univaço), Ipatinga, MG-Brasil. E-mail: daniellezanella@yahoo.com.br

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda e autolimitada, conhecida por ocasionar cardiopatias adquiridas em idade pediátrica. A etiologia desta é desconhecida, entretanto, há evidências de ser causada pela reação a toxinas bacterianas e exacerbação da resposta imunomediada principalmente em crianças de 6 meses a 5 anos de idade geneticamente predispostas. Objetivos: Expor as manifestações clínicas, critérios diagnósticos e diagnósticos diferenciais da DK. Metodologia: Revisão bibliográfica das principais referências sobre o tema nos últimos 5 anos. Discussão: As manifestações clínicas da DK variam conforme a fase da patologia. A fase aguda, caracterizada por febre alta persistente por no mínimo 5 dias, é acompanhada por aumento nas provas de atividade inflamatória (VHS, PCR), neutrofilia e leucocitose. Neste período, o paciente pode apresentar alterações na cavidade oral (90% dos casos); hiperemia conjuntival bilateral; linfonodomegalia cervical, unilateral, de pelo menos 1,5 cm de diâmetro; alterações nas extremidades e exantema polimórfico sem vesículas. A fase subaguda apresenta-se após 7 a 10 dias de febre, com envolvimento de descamação periungueal, trombocitose, presença de aneurismas coronarianos e em artérias de médio calibre. Na fase convalescente, os níveis de VHS e PCR se normalizam, assim como a contagem plaquetária e ocorre regressão da maioria dos aneurismas. O diagnóstico da DK é essencialmente clínico e fundamentado pela American Heart Association (AHA) e pela European League Against Rheumatism/Pediatric Rheumatology European Society (EULAR/PReS), consistindo em febre persistente por pelo menos 5 dias, associada a 4 dos seguintes critérios: alteração de lábios e cavidade oral, hiperemia conjuntival, alteração de extremidades, exantema polimorfo e linfadenopatia cervical ≥ 1,5 cm, geralmente unilateral. Para o diagnóstico diferencial da DK, hipóteses como endocardite, meningite, síndrome do choque tóxico estreptocócico ou estafilocócico, causas virais (mononucleose, arboviroses, sarampo), farmacodermia e outras vasculites de vasos de médio calibre (como a poliarterite nodosa) devem ser pesquisadas. Atualmente, com a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19, a investigação concomitante de DK deve ser instituída. Conclusão: O reconhecimento das principais manifestações clínicas da DK é fundamental para investigação diagnóstica dessa patologia e correta propedêutica.
Palavras-chave: Doença de Kawasaki. Manifestações clínicas. Diagnósticos diferenciais. Doenças exantemáticas.

Referências:
Rodrigues M, Oliveira JC, Carvalho F, Silva H, Moreira C, Granja S, *et al*. Doença de Kawasaki e Complicações Cardiovasculares em Pediatria. Birth And Growth Medical Journal. 2018;27(1):54-58.
Safadi MAP, Silva CAA, Maranhão AGK, relatores. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes associada à covid-19. Ministério da Sáude. 2020. [capturado 28 set 2020]. Disponível em: <file:///C:/Users/Aline/Downloads/11_Nota_de_Alerta_-_conjunta_MS__RAS_.pdf>.
Serôdio MMF. Doença de Kawasaki: caso clínico de doença de Kawasaki [tese de mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2017.
Sociedade Brasileira de Pediatria. Doença de Kawasaki. [capturado em 28 set 2020] Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22196c-DocCient_-_Doenca_de_Kawasaki.pdf>

Resumo

EPIDEMIOLOGIA E QUADRO CLÍNICO DA CRIANÇA COM SARS-COV-2: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rafaela Machado de Souza[1], Isabela Machado de Souza[1], Isabelle Silva Diniz Alves Borges[2], Francelle Adorno Sôffa Guimarães Monteiro[2], Hidelberto Matos Silva[3]

Introdução: COVID-19 é uma doença respiratória causada por um novo tipo de coronavírus - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) que surgiu em dezembro de 2019, na China, em adultos que apresentavam pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou o patógeno como emergência de saúde pública mundial, devido a sua facilidade de propagação. A transmissão ocorre principalmente de pessoa-pessoa por gotículas respiratórias inaladas ou por contato com as mucosas. Com o aumento dos números de casos, têm sido observados a infecção em crianças. Objetivo: Elucidar os aspectos da infecção ocasionada pelo SARS-CoV-2 na criança, a partir da revisão bibliográfica de artigos visando conhecer sua incidência e quadro clínico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, as buscas ocorreram em julho de 2020, nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed, utilizando os descritores; "COVID-19", "CRIANÇAS", "INCIDÊNCIA" e "QUADRO CLÍNICO", adotando o recorte temporal de 2019 a 2020. Discussão: Segundo os estudos analisados, crianças apresentam sintomas brandos, frequentemente apresentando curso clínico da doença rápido ou mesmo assintomática. Febre e tosse são os principais sintomas, correspondendo a 40,5% e 39%, respectivamente. Ainda sobre a clínica, odinofagia, rinorreia, diarreia, fadiga, vômitos, mialgias, cefaleia e sinais de dificuldade respiratória também, fazem parte do quadro clínico da doença. Estudos indicam que crianças são menos afetadas pelo COVID-19 que adultos. Contudo, concernente à contaminação, alguns estudos sugerem que crianças são tão susceptíveis à infecção quanto adultos, gerando controvérsia entre os estudos que afirmam, ser menos frequentes entre as crianças. Estudos realizados em vários países, casos confirmados em crianças representaram de 1% a 5%. Conclusão: As crianças parecem ter uma baixa taxa de casos de SARS-CoV-2, mas podem ter taxas de infecção semelhantes às de adultos contaminados. Essa discrepância pode ocorrer porque crianças são assintomáticas ou pouco sintomáticas para chamar atenção médica, serem testadas e contadas como casos. Há ainda, o fato de as crianças apresentarem menor expressão da enzima conversora de angiotensina 2, que é o receptor pulmonar do vírus SARS-CoV-2, o que possivelmente esclarece os sintomas mais leves ou até imperceptíveis nas crianças.
Palavras-chave: COVID-19. Crianças. Pneumonia. Incidência. Quadro clínico.

Referências:
Palmeira P, Barbuto JAM, Silva CAA, Carneiro-Sampaio M. Why is SARS-CoV-2 infection milder among children? Clinics São Paulo. 2020;75:e1947.
Vileleas JMS. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28: e3320.
Deville JG, Song E. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical manifestations and diagnosis in children. UpToDate. 2020. [acesso em 16 jul. 2020]. Disponível em:<http://www.uptodate.com/online>.
Oviedo N, Carvalho G. COVID-19 em Pediatria: O Muito que Ainda Não se Sabe! Gazeta Médica. 2020;7(2).

1. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, GO - Brasil. E-mail: rafaela.machado2017@hotmail.com

2. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO - Brasil.

3. Docente da Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO - Brasil.

Resumo

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA SOBRE A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO INTRALESIONAL DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA CIENTÍFICA

Fernanda Rabello Detoni[1], Dayeni Massardi Romualdo[1], Débora de Souza Pazini[1], Lucas Henrique Rodrigues Almeida[1], Waneska Alexandra Alves[2]

1 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora campus avançado Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, MG-Brasil.
2 Docente na Universidade Federal de Juiz de Fora campus avançado Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, MG-Brasil.
Email: feferabellodetoni@hotmail.com

Introdução: Leishmanioses são consideradas doenças tropicais negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pela falta de um tratamento acessível, eficaz e com poucos efeitos adversos. Apesar da baixa mortalidade, a Leishmaniose Cutânea (LC) apresenta alta morbidade, resultante das lesões geralmente ulceradas distribuídas pelo corpo, podendo resultar em formas desfigurantes e incapacitantes, causando danos sociais e psicológicos. Os antimoniais pentavalentes são drogas de primeira escolha e o tratamento mais utilizado mundialmente, sendo o antimonial pentavalente sistêmico (APS) associado à sua alta toxicidade, podendo justificar os casos de mortalidade e abandono do tratamento. Assim, abordagens terapêuticas mais eficazes e seguras, como tratamentos tópicos, têm sido consideradas prioritárias, sendo uma delas a aplicação do antimonial pentavalente intralesional (API). Objetivo: Revisar evidências científicas na literatura sobre o tratamento intralesional da LC, a partir da sistematização e análise de estudos, visando compreender a eficácia e segurança dessa terapêutica em relação ao APS. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa através dos descritores Cutaneous Leishmaniasis, Antimoniate e Intralesional Therapy, via Biblioteca Virtual da Saúde, nas bases de dados LILACS e Medline. Discussão: Ao fazer uso do API, o paciente teve seu tempo otimizado pelo fato do tratamento ser mais rápido, diminuindo o absenteísmo e os gastos com deslocamento, visto que as injeções ocorrem não em dias contínuos, mas de forma espaçada. Foram observados menos desconforto e efeitos tóxicos infiltração intralesional ao se comparar com o tratamento sistêmico. Desse modo, a adoção dessa nova abordagem reduz os custos com monitoramento e tratamento de eventos desfavoráveis, além de implicar em uma maior adesão ao método terapêutico. Assim, a administração intralesional do antimoniato pentavalente é positiva economicamente para os sistemas de saúde, representando uma grande economia e um avanço no acesso ao tratamento por mais pessoas. Conclusão: A principal vantagem do uso do API seria a redução de eventos adversos graves associados aos APS, que são a principal causa da mortalidade observada entre pacientes com LC. Sendo um tratamento mais seguro, viável e interessante do ponto de vista econômico, o API tem potencial para se tornar padrão de tratamento para a LC, representando um avanço no combate às sequelas da doença.
Descritores: Leishmaniose Cutânea; Antimonial Pentavalente; Tratamento Farmacológico.

Referências:
1. Brito NC, Rabello A, Cota GF. Efficacy of pentavalent antimoniate intralesional infiltration therapy for cutaneous leishmaniasis: A systematic review. PLos ONE. 2017; 12(9): e0184777.
2. Brito NC, Assis TSM, Rabello A, Cota G. Intralesional infiltration versus parenteral use of meglumine antimoniate for treatment of cutaneous leishmaniasis: A cost effectiveness analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2019; 13(12): e0007856.
3. Calvopiña M, Cevallos W, Paredes Y, Puebla E, Flores J, Loor R, *et al*. Intralesional Infiltration with Meglumine Antimoniate for the Treatment of Leishmaniasis Recidiva Cutis in Ecuador. Am J Trop Med Hyg. 2017; 97(5):1508-1512.
4. Ramalho DB, da Silva RE, Senna MCR, Moreira HSA, Pedras MJ, Avelar DM, *et al*. Meglumine antimoniate intralesional infiltration for localised cutaneous leishmaniasis: a single arm, open label, phase II clinical trial. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2018; 113(9): e180200.
5. Rodríguez DE, Sebastian MS, Pulkki-Brannstrom A. "Cheaper and better": Societal cost savings and budget impact of changing from systemic to intralesional pentavalent antimonials as the first-line treatment for cutaneous leishmaniasis in Bolivia. PLoS Negl Trop Dis. 2019; 13(11): e0007788.

Resumo

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A SEPSE NEONATAL EM RECÉM-NASCIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Carla Souza dos Anjos[1], Lucas Kayzan Barbosa da Silva[2]

Introdução: A sepse neonatal representa mundialmente uma das causas de morbimortalidade em recém-nascidos. É definida como uma disfunção orgânica causada por uma resposta sistêmica desregulada do indivíduo à infecção, com potencial de óbito. Objetivo: Identificar as causas da sepse neonatal em recém-nascidos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica em base de dados da Medical Literature Analisys and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Bibliografia Nacional em Ciências da Saúde da Argentina (BINACIS), revistas indexadas a Biblioteca Virtual da Saúde. Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2015 a 2020, em inglês e português com o assunto principal: "sepse neonatal" AND infecção AND "recém-nascido" Foram excluídos artigos pagos e publicados com resultados parciais. Os Descritores em Ciências da Saúde foram: infecções AND "recém-nascido" AND sepse. Discussão: Foram identificados 127 artigos/artigos. Destes, foram utilizados 11 resumos/artigos, tendo em vista que atendiam ao critério de inclusão e respondiam à pergunta norteadora: "Quais as causas responsáveis pelo acometimento de sepse neonatal em recém-nascidos? ". Diante disso, a literatura evidencia a prevalência de sepse em recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Outrossim, foi evidenciado a associação da sepse aos seguintes fatores: serviço de pré-natal materno, ruptura de membrana ≥ 18 horas, líquido amniótico com mecônio, infecção do trato urinário durante a gravidez, febre intranatal, pontuação no APGAR no primeiro minuto de vida inferior a 7, reanimação neonatal e inserção de sonda nasogástrica, pneumonia associada ao ventilador, meningite e enterocolite necrosante. Em relação a sepse tardia, nota-se a recorrência de sepse em bebês positivos para a Ureaplasma; e em recém-nascidos com bacilos gram-negativos. Conclusão: Portanto, sepse neonatal é recorrente em crianças de baixo peso e prematuros, além de se associar ao pré-natal. Desse modo, torna-se necessária a atuação da equipe da Atenção Primária à saúde durante o acompanhamento do pré-natal e atuação dos profissionais de neonatologia no cuidado à saúde do recém-nascido para evitar possíveis danos à saúde do neonato.

Palavras-chave: infecções; recém-nascido; sepse

1 Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Arapiraca-Alagoas, e-mail: carla1315@outlook.com
2 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), campus A C Simões, Maceió – Alagoas, e-mail: lucaskayzan@gmail.com

Referências:
Akalu TY, Gebremichael B, Desta KW, Aynalem YA, Shiferaw WS, Alamneh. Predictors of neonatal sepsis in public referral hospitals, Northwest Ethiopia: A case control study. PLoS One. 2020; 15(6):e0234472.
Chen D, JI Y. New insights into Citrobacter freundii sepsis in neonates. Pediatr Int. 2019; 61(4):375-380.
Duarte PO, Marcon GEB, Akagi KO, Grillo ZF, da Silva BAK, Dourado DM. Neonatal sepsis: evaluation of risk factors and histopathological examination of placentas after delivery. Bioscience Journal. 2019; 35(2).
Drumm CM, Siddiqui JN, Desale S, Ramasethu J. Urinary tract infection is common in VLBW infants. J Perinatol. 2019; 39(1):80-85.
Glase K, Gradzka-Luczewska A, Szymankiewicz-Breborowicz M, Kawczynska-Leda N, Henrich B, Waaga-Gasser AM, *et al*. Perinatal Ureaplasma exposure is associated with increased risk of late onset sepsis and imbalanced inflammation in preterm infants and may add to lung injury. Front Cell Infect Microbiol. 2019; 9:68.
Reyes JCL, Robles MAV, Ramírez ROP, Molina JJP, Esparza EPA, Vázquez EAB. Etiología y patrones de resistencia antimicrobiana en sepsis neonatal temprana y tardía, en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Arch Argent Pediatr. 2015;113(4):317-323.
Medeiros K, Hermes TC, Campos CGP, Cabral LPA, Bordim D. Perfil, sintomas e tratamento realizado em neonatos diagnosticados com sepse. Rev. epidemiol. controle infecç. 2019; 9(3):220-226.
Pokhrel B, Koirala T, Shah G, Joshi S, Baral P. Bacteriological profile and antibiotic susceptibility of neonatal sepsis in neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in Nepal. BMC Pediatrics. 2018; 18(1):208.
Verstraete EH, Mahieu L, d´Haese J, Coen KD, Boelens J, Vogelaers D, *et al*. Blood culture indications in critically ill neonates: a multicenter prospective cohort study. Eur J Pediatr. 2018; 177(10):1565-1572.
Zonnenberg IA, Dijk JV, Dungen FAMVD, Vermeulen RJ, Weissenbruch MMV. The prognostic value of NIRS in preterm infants with (suspected) late-onset sepsis in relation to long term outcome: A pilot study. PloS One. 2019;14(7):e0220044.
Wu I, Tsai M, Lai M, Hsu L, Chiang M, Lien R, *et al*. Incidence, clinical features, and implications on outcomes of neonatal late-onset sepsis with concurrent infectious focus. BMC Infect Dis. 2017;17(1):465.

Resumo

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE PNEUMONIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nívea Maria Carvalho Coutinho[1], Ana Carolina Tocantins Albuquerque[2], Gabriela Milhomem Ferreira[1], Luiz Felipe Castro Vaz Poloniato[1], Marcela Ribeiro Goulart[1], Camila Freire Araújo[3]

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás - Brasil.
2. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, Goiás - Brasil.
3. Docente do curso de Medicina da disciplina de Infectologia na Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás - Brasil, médica infectologista e pós-graduada em Medicina Tropical e Saúde Pública.
Autor correspondente: Gabriela Milhomem Ferreira
E-mail: gabimilhomemf@gmail.com

Introdução: A pneumonia pediátrica (PP) é a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. A identificação dos fatores de risco (FRs) auxilia na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado. Objetivos: Identificar os FRs associados ao desenvolvimento da PP. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa por meio da base de dados "BVS". Foram selecionados 25 artigos, apenas os publicados entre 2016 e 2020, em português e/ou inglês, através dos descritores: pneumonia; pediatria; fatores de risco; hospitalização. Após a análise, 11 artigos corresponderam ao objetivo proposto. Discussão: Crianças menores de um ano cujos pais são fumantes têm o dobro de risco de contrair PP. O risco também é aumentado pela exposição a combustíveis sólidos, como madeira, esterco animal, resíduos de colheita e carvão. Residir em casa com seis ou mais moradores aumenta em 50% as chances de internação por PP. O baixo nível educacional familiar é FR, pois os pais não procuram os serviços de saúde precocemente, e as taxas de adesão ao tratamento são menores. Crianças que não recebem a vacina da tuberculose têm o dobro do risco de morrer por PP em relação às vacinadas. As crianças com baixa renda familiar são hospitalizadas mais frequentemente, e apresentam maiores índices de óbitos. A desnutrição energético-proteica pode resultar em tratamentos prolongados e maiores complicações. O desmame precoce é FR, pois a amamentação reduz em 17 vezes a chance de internação por PP em menores de um ano. A chance de contrair PP é dobrada em crianças que nascem com baixo peso. A hospitalização prévia por pneumonia pode aumentar em três vezes o risco de um episódio subsequente. Outros FRs são: alterações anatômicas, como fístulas traqueoesofágicas, refluxo gastroesofágico, as doenças neurológicas e as imunodeficiências congênitas ou adquiridas. Conclusão: A PP possui inúmeros fatores de risco, englobando fatores ambientais, socioeconômicos e relacionados ao hospedeiro, sendo alguns modificáveis e não modificáveis. Dessa forma é imperativo o estabelecimento de ações na comunidade a fim de difundir os FRs para PP.

Palavras-chave: Pneumonia. Pediatria. Fatores de Risco. Hospitalização.

Referências:
1. Gaspar MAR, Barros PHS, Costa ASV, Soares FA, Oliveira BLCA. Desigualdade social e hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Estado do Maranhão, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2020 Mar;20(1):81-9.
2. Martins ALO, Nascimento DSF, Schneider IJC, Schuelter-Trevisol F. Incidência de infecções comunitárias de vias aéreas inferiores em crianças. Rev Paul Pediatr. 2016 Jun;34(2):204-9.
3. Quevedo Lorenzo I, Gainza González BA, Montero Torres AE, More Céspedes YY, Escalona Torres J. Fatores de risco para infecção respiratória aguda em crianças menores de um ano. Veguitas. Yara. Granma. 2018. Multimed. 2019 Out;23(5):1000-14.
4. Passos SD, Maziero FF, Antoniassi DQ, Souza LT, Felix AF, Dotta E, *et al*. Doenças respiratórias agudas em crianças brasileiras: os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta? Rev Paul Pediatr. 2018 Mar; 36(1):3-9.
5. Caldart RV, Marrero L, Basta PC, Orellana JDY. Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil. Cienc Saude Coletiva. 2016 Maio;21(5):1597-606.
6. Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. Epidemiol Serv Saude. 2017 Mar;26(1):169-82.
7. Alves-Teixeira I, Mazzucco-Fabro L, Madeira K, Consenso-Saviato M, Giassi-Kochann G, Sandre-Soligo E. Relação entre o tempo de internação e estado nutricional de crianças internadas por infecções respiratórias agudas ou exacerbações de asma. Arq Catarin Med. 2019 Dez;48(4):99-110.
8. Matos EP, Reisen VA, Serpa FS, Prezotti Filho PR, Leite MFS. Análise espaço-temporal do efeito da poluição do ar na saúde de crianças. Cad Saude Publica. 2019;35(10):e00145418.
9. Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBLC, Lira PIC, *et al*. Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2015 Jan-Mar;18(1):208-19.
10. Tuan TS, Venâncio TS, Nascimento LFC. Air pollutants and hospitalization due to pneumonia among children. An ecological time series study. Sao Paulo Med J. 2015 Sep-Oct;133(5):408-13.
11. Martins ALO, Nascimento DSF, Schneider IJC, Schuelter-Trevisol F. Incidência de infecções comunitárias de vias aéreas inferiores em crianças. Rev Paul Pediatr. 2016;34(2):204-9.

Resumo

FISIOPATOLOGIA ASSOCIADA À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro[1], Claudia Virla Aquino Brizida[1], Tatiana Abreu Eisenberg[1], Daniela Camargos Costa[2]

Introdução: O conhecimento dos aspectos fisiopatológicos associados à febre maculosa é de extrema relevância, uma vez que essa doença apresenta elevada morbimortalidade e há evolução para morte em 80% dos casos.[3] Sabe-se que essa riquetsiose é causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida pela picada de carrapatos do gênero Amblyomma, sendo o homem um hospedeiro acidental.[6] Objetivos: A abordagem da fisiopatologia da febre maculosa é crucial para o entendimento de como o patógeno influencia a fisiologia do organismo e como determina as características clínicas da doença, podendo-se, assim, aumentar as chances de um diagnóstico preciso. Metodologia: A revisão integrativa foi realizada na plataforma PUBMED, utilizando o descritor "Rickettsia rickettsii", encontrando-se 1.508 artigos. Foram aplicados os seguintes critérios: artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos e disponíveis gratuitamente, totalizando 69 artigos. Após a leitura de seus títulos e resumos, foram selecionados 6 artigos. Discussão: A bactéria causadora da febre maculosa é um bacilo Gram-negativo intracelular obrigatório.[4] Após a introdução do patógeno no organismo humano, através da picada do *Amblyomma*, a bactéria é transportada via vasos linfáticos e alcança a circulação sistêmica, tendo como alvo o endotélio de pequenos e médios vasos.[1,2] A infecção do endotélio vascular causa danos como aumento da permeabilidade vascular, redução da pressão oncótica, redução da perfusão de órgãos, disfunção de células endoteliais, que perdem sua função de barreira, havendo manifestações como edema pulmonar, angústia respiratória aguda, complicações do SNC e falência de múltiplos órgãos.[7] Além disso, estudos mostram que há aumento da bacteremia durante a manhã, aspecto que pode estar relacionado ao pico de cortisol, importante hormônio imunossupressor.[4] Na tentativa de impedir a multiplicação bacteriana, as células endoteliais podem apresentar antígenos aos linfócitos T CD8+, estimulando-os através da secreção de interferon gama e promovendo a morte dos microorganismos.[5] Ademais, verifica-se que o aumento de TNF-α e de IFN-γ está relacionado à ativação de células fagocitárias a produzir espécies reativas de oxigênio na tentativa de eliminar a bactéria.[5] Conclusão: A visão integrada dos aspectos mencionados é importante para o entendimento do processo da doença e de sua progressão no organismo, a fim de auxiliar o manejo clínico dos pacientes.
Palavras-chave: Rickettsia rickettsii. Febre Maculosa. Fisiopatologia.

Referências:
1. Blanton LS. The Rickettsioses. Infect Dis Clin North Am. 2019 Mar;33(1):213–29.
2. Esteves E, Bizzarro B, Costa FB, Ramírez-Hernández A, Peti APF, Cataneo AHD, *et al*. Amblyomma sculptum Salivary PGE2 Modulates the Dendritic Cell-Rickettsia rickettsii Interactions in vitro and in vivo. Front Immunol. 2019 Feb 4;10:118.
3. Galletti MFBM, Fujita A, Rosa RD, Martins LA, Soares HS, Labruna MB, *et al*. Virulence genes of Rickettsia rickettsii are differentially modulated by either temperature upshift or blood-feeding in tick midgut and salivary glands. Parasit Vectors. 2016 Jun 10;9(1):331.
4. Kato C, Chung I, Paddock C. Estimation of Rickettsia rickettsii copy number in the blood of patients with Rocky Mountain spotted fever suggests cyclic diurnal trends in bacteraemia. Clin Microbiol Infect. 2016 Apr;22(4):394-396.
5. Martínez-Miranda HA, Balam-Romero JB, Dzul-Rosado KR. Importance of OmpA and OmpB proteins in the development of vaccines against rickettsiosis. Revista Biomedica. 2019;30(2):73–81.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Brasília; 2019. 740 p.
7. Sahni SK, Narra HP, Sahni A, Walker DH. Recent molecular insights into rickettsial pathogenesis and immunity. Future Microbiol. 2013 Oct;8(10):1265-88.

1 Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade de Minas de Belo Horizonte, (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
Email: emilyvieiraloureiro@gmail.com
2 Docente no curso de Medicina da Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil.
Email: daniela.costa@faminasbh.edu.br

Resumo

FISIOPATOLOGIA DA OBESIDADE INFANTIL E SUA RELAÇÃO COM O NOVO CORONAVÍRUS

Amanda Schmitberger Pelisson[1], Isa Araújo Magalhães[1], Luiza Alves de Miranda[1], Gabriela Araujo Costa[2]

1. Acadêmicos de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil. E-mail: aschmitberger@gmail.com
2. Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil. E-mail: gabiacl@gmail.com

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, a Covid-19, doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. Os grupos mais acometidos são adultos e idosos, entretanto, pacientes pediátricos obesos possuem maior risco de complicações. Objetivos: revisar as informações disponíveis sobre a relação entre obesidade em crianças e a maior taxa de complicações da Covid-19 nesses pacientes. Metodologia: revisão sistemática com artigos disponíveis nas plataformas "BVS", PubMed, SciELO, publicados entre 2019 e 2020, nas línguas inglês, português e espanhol Discussão: As crianças fazem parte do grupo menos acometido pelo SARS-CoV-2, contudo, as obesas estão mais susceptíveis a complicações da doença. A fisiopatologia da infecção pelo SARS-Cov-2 envolve a penetração do vírus nas células humanas por ligação direta com os receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), presente na superfície dessas células. A população obesa tem mais adipócitos, ricos nesses receptores, o que torna este tecido um importante reservatório viral. Pacientes pediátricos obesos infectados pelo SARS-Cov-2 têm maior chance de apresentar choque séptico e lesão pulmonar grave. Níveis elevados da Ang II no pulmão podem induzir vasoconstrição pulmonar, levando à incompatibilidade de ventilação/perfusão e hipoxemia, além de inflamação e dano oxidativo, promovendo lesão pulmonar aguda. Conclusão: Os pacientes pediátricos com obesidade são mais propensos a complicações da Covid-19 devido à maior afinidade do vírus pelo tecido adiposo. A pandemia de Covid-19 reforça a importância da vigilância ativa do estado nutricional das crianças e da necessidade de alerta ao maior risco de complicações nas crianças obesas infectadas pelo SARS-Cov-2.
Palavras-chave: Obesidade Pediátrica. Infecções por Coronavirus. Angiotensina II. Tecido adiposo.

Referências:
Grossi ACOL, Bulle Filho A, Khouri BF, Pinto GR, Campiolo EL. Revisão narrativa de literatura sobre a COVID-19 em Pediatria: fatores de mau prognóstico. Resid Pediatr. 2020;10(2):1-5.
Sanchis-Gomar F, Lavie CJ, Mehra MR, Henry BM, Lippi G. Obesity and Outcomes in COVID-19: When an Epidemica and Pandemic Collide. Mayo Clin Proc. 2020 Jul;95(7):1445-1453.
Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID-19): sobre a doença. 2020. Acesso em: 02 ago. 2020. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca.

Resumo

HANSENÍASE NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS

Pedro Nilo Vilaça e Silva[1], Olber Moreira de Faria[2]

Introdução: a hanseníase é uma doença tropical negligenciada causada pelo *Mycobacterium leprae* e bastante prevalente no Brasil. Em 2019, foram registrados 27.863 novos casos no país, que ocupou o segundo lugar mundial em casos incidentes.[1] O conhecimento das áreas de risco e das características clínicas da doença é fundamental para seu rastreio e diagnóstico precoce, objetivando enfrentamento em saúde eficiente ao mal de Hansen.[2] Objetivos: revisar e apresentar as características epidemiológicas e principais achados clínicos da hanseníase, objetivando chamar atenção de profissionais de saúde para a importância da doença e de seu diagnóstico precoce. Metodologia: pesquisa no portal PubMed utilizando os descritores "Leprosy", "Brazil" e "early diagnosis". Como filtro, apenas artigos dos últimos 5 anos foram buscados. Pesquisa nos portais da OMS e do Ministério da Saúde. Resultados: o Brasil foi o segundo país no mundo em novos casos de hanseníase em 2019.[1] Desses casos, 42% localizados na região Nordeste, 23% na região Centro-Oeste e 19% na região Norte.[3] A maioria dos casos no país é de doentes multibacilares. Para o combate à doença, o rastreio e o diagnóstico precoce são essenciais, sendo importante correta avaliação clínica do paciente.[4] Deve-se investigar na anamnese história de contato com indivíduo apresentando hanseníase. Sinais precoces inespecíficos são: obstrução e sangramento nasal, parestesias, hiperalgesia e coceira localizada.[5] As lesões de pele, conforme o tipo clínico de hanseníase, variam de máculas a lesões pápulo-nodulares, com perda de pêlos e secura na região, usualmente apresentando hipoestesia. Acometimento neural é mais intenso em casos virchowianos, apesar das alterações de sensibilidade serem achados comuns à maioria dos casos.[5,6] A fáceis leonina, embora manifestação tardia, é também importante sinal clínico em casos avançados.[6] Conclusão: a hanseníase é uma doença extremamente complexa, com diversas apresentações clínicas. Embora não seja exclusiva de classes pobres, é mais comum em regiões menos favorecidas economicamente, fazendo dela uma doença tropical negligenciada. Seu enfrentamento é uma importante questão de saúde pública e deve ser feito por meio do rastreamento de novos casos, notificação eficiente, tratamento e acompanhamento a longo prazo dos pacientes, que muitas vezes, ainda são alvo, sem a menor justificativa, de estigma social.
Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Aspectos clínicos.

Referências:
1- World Health Organization. Leprosy – Number of new Leprosy cases: 2019. Acesso em 30 out. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leprosy/leprosy.html
2- Souza HP, Oliveira WTGH, Santos JPC, Toledo JP, Ferreira IPS, Esashika SNGS, *et al*. Infectious and parasitic diseases in Brazil, 2010 to 2017: considerations for surveillanceEnfermedades infecciosas y parasitarias en Brasil de 2010 a 2017: aspectos para la vigilancia sanitaria. Rev Panam Salud Publica. 2020 Feb 10;44:e10.
3- Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento dos Casos de Hanseníase – Brasil. 2020. Acesso em: 2 nov. 2020. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/hanswbr.def
4- Boigny RN, Souza EA, Romanholo HSB, Araújo OD, Araújo TME, Carneiro MAG, *et al*. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. Cad Saude Publica. 2019 Feb 18;35(2):e00105318.
5- Kundakci N, Erdem C. Leprosy: A great imitator. Clin Dermatol. 2019 May-Jun;37(3):200-212.
6- Fischer M. Leprosy - an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. J Dtsch Dermatol Ges. 2017 Aug;15(8):801-827.

1. Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, Minas Gerais - Brasil
Email: pnilovs@gmail.com
2. Docente da disciplina de Semiologia Médica na Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, Minas Gerais - Brasil
Email:olbermoreira@uol.com.br

Resumo

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM CRIANÇAS NEGRAS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, MG

Luíza Moreira Coelho[1], Isabel Oliveira Borges[1], Cibele Tosin Stroppa[2]

1. Acadêmicas do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
E-Mail: luizamoreirac97@gmail.com
2. Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
E-Mail: cstroppa@prof.unibh.br

Introdução: A sífilis é transmitida por várias maneiras, principalmente pelo sexo ou durante a gestação. Tal infecção tem como agente o Treponema pallidum e tem como fármaco eficaz a penicilina, contudo ainda caracteriza um grande problema para a sociedade atual. Objetivo: Analisar a ocorrência de sífilis em Belo Horizonte, comparando a realidade atual com o quadro observado por Lima, *et al*. (2013), tendo como foco as populações negras visto que em 2019 representavam mais de 60% das pessoas infectadas no Brasil. Metodologia: Trata-se de uma revisão literária para casos de sífilis na cidade de Belo Horizonte (MG), entre os anos de 2016-2019, registrados no DataSUS. Considerou se a ocorrência da sífilis em gestantes e por transmissão congênita, o acometimento de certas cores e a sua recorrência em BH, MG. Discussão: Devido a escravidão, o conceito de "superioridade" branca ficou enraizada na sociedade tendo desdobramentos na estrutura social e econômica do Brasil, o qual afeta a saúde da população negra. Conforme Lima, *et al*. (2013) entre 2001-2008 houve um crescimento no número de casos de sífilis congênita. Vários fatores foram analisados, contudo a cor do paciente caracterizou grande influência, pois 70% dos casos ocorreram na população negra. Segundo o DataSUS, entre 2016-2019, houve 500 casos de pessoas negras com sífilis gestacional. Isso representa 70% de todos os casos analisados seguindo o viés cor. Houve 300 casos de sífilis congênita para a mesma população, o qual caracterizou mais de 70%. Conclusão: Percebe-se, então, que a população negra é mais vulnerável e assim, a criança negra está fragilizada no que se refere a sífilis em Belo Horizonte. Comparando se a situação relatada por Lima, *et al*. (2013) com a realidade atual observa-se que a incidência de casos de sífilis congênita na população negra continuam semelhante, em torno de 70%. Desse modo, passou se cerca de dez anos e a ocorrência de sífilis na população negra continua sendo um grande problema, podendo ser considerado um indicador da desigualdade social baseada na cor da pele.
Palavras-chave: Sífilis Congênita. Sífilis Gestacional. Belo Horizonte. Crianças Negras.

Referências:
1. Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidence and risk factors for congenital syphilis in Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Cien Saude Colet. 2013 Feb;18(2):499-506.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Município Brasileiros. Acesso em: 22 set. 2020. Disponível em: http://indicadoressifilis.aids.gov.br/.
3. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. An Bras Dermatol. 2006;81(2):111-26.
4. Saraceni V, Guimarães MHFS, Theme Filha MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cad Saude Publica. 2005 Jul-Aug;21(4):1244-50.

Resumo

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM ADULTOS ACIMA DE 60 ANOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA ATUAL

Ana Carolina Sudario Leite[1], Arthur Bunte de Carvalho Magnani[1], Maria Tereza Nogueira Fonseca e Souza[2], Tulio Lima Maia[3], Máderson Alvares de Souza Cabral[4]

Introdução: A discussão sobre HIV frequentemente exclui os idosos, o que, aliado à transição demográfica brasileira, à manutenção da atividade sexual nessa população e o observado aumento da detecção de ISTs nesse grupo,[1] torna imprescindível analisar as condições que influenciaram esse aumento e estratégias que podem ser utilizadas para contê-lo. Objetivo: Avaliar dados epidemiológicos de HIV em idosos no Brasil e fatores contribuintes para esses achados, além de destacar a importância da discussão do tema. Metodologia: Revisão de literatura (bases LILACS e SciELO) e boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS). Discussão: O envelhecimento da população brasileira demanda atenção integral aos idosos, que permita um envelhecimento de qualidade com manutenção da vida sexual ativa e saudável.[1,2] Os estigmas sociais acerca dessas vivências afetivas e a falta de políticas públicas[3] são grandes obstáculos na prevenção de ISTs. O Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS do MS mostra aumento progressivo nos novos casos de idosos infectados pelo HIV (1563 em 2008 vs. 2351 em 2018), com acumulado de 35128 novos casos nessa faixa etária entre 1980 e 2019. Entretanto, a taxa de infecção por 100 mil habitantes dentre esse grupo se manteve estável entre 2008 e 2018, o que nos leva a crer que o aumento em números absolutos tenha relação com o envelhecimento populacional e ausência de medidas preventivas para os idosos.[4] Nessa população, há baixo uso de preservatives,[2,3,4] grande acesso a medicamentos que estimulam o desempenho sexual - proporcionando uma vida sexual prolongada mas não necessariamente segura[3,5] - e mudanças físicas do envelhecimento que favorecem traumas locais e contágio.[1,2,5] Estudos mostram que 73,07% dos idosos não se consideram detentores de risco para contrair ISTs, porém 38,46% nunca fez uso de preservative.[2] Além disso, envelhecer com HIV envolve questões como outras doenças crônicas e polifarmácia. Torna-se premente o acolhimento integral dos idosos na prevenção e controle de ISTs, que constitui um desafio em saúde coletiva. Conclusão: Com o aumento do número de diagnósticos de HIV na população idosa, faz-se necessária a abordagem ampla do tema com capacitação da equipe de saúde para lidar com os estigmas envolvidos.
Palavras-chave: HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Envelhecimento. Idoso.

Referências:
1. Cassétte JB, Silva LC, Felício EEAA, Soares LA, Morais RA, Prado TS, *et al* . HIV/aids em idosos: estigmas, trabalho e formação em saúde. Rev. Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(5):733-744.
2 - Leite MT, Moura C, Berlezi EM. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007;10(3):339-54.
3 - Santos AFM, Assis M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(1):147-57.
4 – Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019
5 - Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. Esc Anna Nery. 2010 out-dez;14(4):712-19.

1. Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
2. Acadêmica de graduação do curso de medicina da Universidade de Itaúna, Itaúna, Minas Gerais, Brasil
3. Acadêmico de graduação do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
E-mail: anacsleite@outlook.com
4. Médico residente em infectologia do Hospital das Clínicas da UFMG, Médico do CTR-DIP Orestes Diniz (PBH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
E-mail: madersonalvares@hotmail.com

Resumo

INFECÇÃO POR SARS-COV-2: QUAL É O IMPACTO PARA O PACIENTE ASMÁTICO?

Gabriel Vítor Lima de Andrade[1], Douglas Rogério Freitas de Souza[1], Sarah Maria Soares de Freitas[1], Thyago de Oliveira Afonso[1], Amanda Soares de Vasconcelos[2]

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida - Centro Acadêmico do Agreste - Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco, Brasil. Email: gabriel.limaandrade@ufpe.br
2. Docente do curso de Medicina do Núcleo de Ciências da Vida - Centro Acadêmico do Agreste - Universidade Federal de Pernambuco, Caruaru, Pernambuco, Brasil. Email: amanda.svasconcelos@ufpe.br

Introdução: A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica e hiperresponsividade das vias aéreas que afeta 1-18% da população mundial e deve ser controlada para que o paciente tenha uma boa qualidade de vida. A infecção do SARS-CoV-2 acomete principalmente o sistema respiratório e até o outubro/2020 já atingiu mais de 45 milhões de pessoas, levando à morte mais de 1,1 milhão no mundo todo. Asmáticos apresentam o mesmo risco de infecção que não-asmáticos, mesmo assim, é importante entender o manejo da COVID-19 nesses pacientes. Objetivo: Apresentar o manejo e aspectos socioeconômicos da COVID-19 em asmáticos. Metodologia: Revisão integrativa realizada a partir da busca de artigos na plataforma ScienceDirect com uso dos descritores COVID-19 e asma. Os critérios de inclusão foram: estar em língua inglesa; ter sido publicado em 2020 e os de exclusão foram: ser relato de caso ou revisão de literatura e fazer associação com outra doença. Foram encontrados 686 artigos com aplicação dos critérios, e foram selecionados 5 pela adequação ao objetivo. Discussão: O manejo da asma deve ocorrer como previamente já que o maior risco de infecção pelo coronavírus está entre os com asma não controlada. Quanto ao manejo hospitalar da COVID-19, não houve diferença entre asmáticos e não-asmáticos no tempo de internação e necessidade de ventilação invasiva, bem como na mortalidade. Ademais, houve diferenças socioeconômicas no desfecho da infecção, já que negros e latinos nos Estados Unidos são maioria entre mortos e hospitalizados, devido ao racismo estrutural na aplicação de protocolos de saúde relatado em pesquisas. Portanto, ainda que pacientes com comorbidades sejam maioria entre os mortos, a asma não é listada como tal, já que órgãos de saúde citam predominantemente doenças multissistêmicas. Conclusão: Os asmáticos devem seguir os tratamentos de suporte para manter o controle da doença, e evitar o agravo da infecção por SARS-CoV-2. Taxas de contaminação e desfechos são semelhantes aos não asmáticos, logo a asma não é fator de risco ou morbimortalidade para infectados pelo coronavírus. Como em outras doenças, a associação asma-COVID-19 apresenta um componente socioeconômico importante. Porém, para confirmar ou refutar hipóteses existentes, o impacto da asma deve ainda ser estudado.
Palavras-chave: Infecções por Coronavirus. Asma. Doenças Respiratórias.

Referências:
1. Morais-Almeida M, Aguiar R, Martin B, Ansotegui IJ, Ebisawa M, Arruda LK, *et al*. COVID-19, asthma, and biological therapies: what we need to know. World Allergy Organ J. 2020 May 16;13(5):100126.
2. Chhiba KD, Patel GB, Vu THT, Chen MM, Guo A, Kudlaty E, *et al*. Prevalence and characterization of asthma in hospitalized and nonhospitalized patients with COVID-19. J Allergy Clin Immunol. 2020 Aug;146(2):307-314.e4.
3. Baptist AP, Lowe D, Sarsour N, Jaffee H, Eftekhari S, Carpenter LM, *et al*. Asthma Disparities During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Patients and Physicians. J Allergy Clin Immunol Pract. Nov-Dec 2020;8(10):3371-3377.e1.
4. Skevaki C, Karsonova A, Karaulove A, Xie M, Renz H. Asthma-associated risk for COVID-19 development. J Allergy Clin Immunol. 2020 Dec;146(6):1295-1301.
5. Lovinsky-Desir S, Deshpande DR, De A, Murray L, Stingone JÁ, Chan A, *et al*. Asthma among hospitalized patients with COVID-19 and related outcomes. J Allergy Clin Immunol. 2020 Nov;146(5):1027-1034.e4.

Resumo

INFECÇÃO POR VÍRUS MAYARO NO BRASIL: SUBNOTIFICAÇÃO E POTENCIAL EPIDÊMICO

Mylena Martins Almeida[1], Daniel Tomaz Cortez Costa[1], Fábio Assis de Campos Júnior[1], Yohan Alves Victor de Matos[1], Andreia Ferreira Nery[2]

1 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: mymartinns@gmail.com
2 Docente na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: andreiafnery@gmail.com

Introdução: O vírus Mayaro (MAYV) é um alfavírus zoonótico, da família Togaviridae, que possui como principal vetor mosquitos do gênero Haemagogus. A infecção por MAYV geralmente se expressa por sintomas como febre alta, mialgia, artralgia e erupção maculopapular, podendo levar a manifestações graves. Está presente em florestas tropicais e áreas rurais das Américas Central e do Sul, inclusive no Brasil. Objetivo: Revisar a literatura científica acerca da capacidade do MAYV causar surtos no Brasil. Metodologia: Realizou-se revisão integrativa nas bases de dados SciELO e PubMed com a palavra-chave "mayaro" em combinações com as palavras "threat" e "outbreak", conectadas pelo operador booleano "AND". Foram encontradas 43 publicações no PubMed e 9 no SciELO. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2010 e 2020 e que atendessem ao objetivo deste trabalho e excluídos os duplicados ou que não correspondiam ao objetivo. No total, 10 artigos foram selecionados. Discussão: O MAYV foi isolado pela primeira vez em 1954, no Caribe, e, desde então, tem sido relatado em diversos países. Entre os artigos, é citado um surto ocorrido no Brasil em Belterra (PA), em 1978, no qual cerca de 800 indivíduos foram infectados, demonstrando o potencial epidêmico do MAYV. Além disso, a maioria das publicações analisadas referem que muitos dos surtos protagonizados pelos vírus da dengue, Chikungunya e febre amarela podem ter participação do MAYV, o qual é subdiagnosticado devido às reações cruzadas com outras arboviroses nos testes sorológicos, bem como ao quadro clínico semelhante e ao seu curto período de viremia. Outro fator apontado pelos estudos é a possibilidade de urbanização do vírus, já que, embora o principal vetor seja pertencente ao gênero Haemagogus, estudos laboratoriais demonstraram que o *Aedes aegypti* e Ae. *albopictus* são vetores competentes, facilitando a manutenção do ciclo urbano do vírus. Conclusão: Conclui-se, portanto, que o MAYV é um vírus com potencial para causar surtos em várias regiões do Brasil. Por apresentar sintomatologia inespecífica e pela reatividade cruzada com outros arbovírus que circulam no país, provavelmente o MAYV é um problema de saúde pública subnotificado e que demanda maior atenção da comunidade médica, especialmente em regiões endêmicas.
Palavras-chave: Infecções por Alphavirus. Doença emergente. Surtos de Doenças.

Referências:
1. Acosta-Ampudia Y, Monsalve DM, Rodríguez Y, Pacheco Y, Anaya J-M, Ramírez-Santana C. Mayaro: an emerging viral threat? Emerg Microbes Infect. 2018 Sep 26;7(1):163.
2. Dodero-Rojas E, Ferreira LG, Leite VBP, Onuchic JN, Contessoto VG. Modeling Chikungunya control strategies and Mayaro potential outbreak in the city of Rio de Janeiro. PLoS ONE. 2020 Jan 28;15(1): 1-13.
3. Esposito DLA, Fonseca BAL da. Will Mayaro virus be responsible for the next outbreak of an arthropod-borne virus in Brazil? Braz J Infect Dis. 2017 Sep;21(5):540–4.
4. Estofolete CF, Mota MTO, Vedovello D, Góngora DVN de, Maia IL, Nogueira ML. Mayaro fever in an HIV-infected patient suspected of having Chikungunya fever. Rev Soc Bras Med Trop. 2016 Oct;49(5):648–52.
5. Levi LI, Vignuzzi M. Arthritogenic alphaviruses: a worldwide emerging threat? Microorganisms. 2019 May 14;7(5):133.
6. Mota MT de O, Terzian AC, Silva MLCR, Estofolete C, Nogueira ML. Mosquito-transmitted viruses – the great Brazilian challenge. Braz J Microbiol. 2016 Dec;47 Suppl 1(Suppl 1):38-50.
7. Mourão MPG, Bastos MS, Figueiredo RMP, Gimaque JBL, Alves VCR, Saraiva MGG, *et al*. Arboviral diseases in the Western Brazilian Amazon: a perspective and analysis from a tertiary health & research center in Manaus, State of Amazonas. Rev Soc Bras Med Trop. 2015 Jun;48(suppl 1):20–6.
8. Sun J, Wu D. Mayaro virus, a regional or global threat? Travel Med Infect Dis. 2019 Jul 25;101462.
9. Vieira CJ, Silva DJ, Barreto ES, Siqueira CE, Colombo TE, Ozanic K, *et al*. Detection of Mayaro virus infections during a dengue outbreak in Mato Grosso, Brazil. Acta Trop. 2015 Jul;147:12-6.
10. Zuchi N, Heinen LBS, Santos MAM, Pereira FC, Slhessarenko RD. Molecular detection of Mayaro virus during a dengue outbreak in the state of Mato Grosso, Central-West Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2014 Aug 19;109(6):820–3.

Resumo

INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO AO HIV NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Thaisnara Rocha dos Santos[1], Ana Caroline Araujo da Silva[2], Antonia Vitória Silva Mota[3], Ilvana Lima Verde Gomes[4]

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza. Ceará - Brasil.
2. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza. Ceará - Brasil.
3. Fisioterapeuta Pós Graduanda em Terapia Intensiva na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza. Ceará - Brasil.
4. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza. Ceará - Brasil.
Autor correspondente: Thaisnara Rocha dos Santos
E-mail: tnara97@gmail.com

Introdução: Mães soropositivas podem expor ou, até mesmo, transmitir o HIV para os bebês por meio da transmissão vertical. Portanto, bebês expostos ao vírus podem ter algumas funções prejudicadas devido ao tempo de exposição ao HIV. Objetivo: Descrever a influência da exposição ao vírus do HIV no desenvolvimento infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, para elaborar a pergunta norteadora foi empregada a estratégia de PICo. Os descritores utilizados foram criança", "hiv" e "desenvolvimento infantil t" nas bases de dados PubMed e SciELO nos últimos 5 anos e após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 10 artigos que foram lidos em profundidade. Resultados: 80% dos artigos estudados trouxeram a relação entre o HIV e o atraso no desenvolvimento infantil. Foram encontrados atrasos neurocognitivos, motores, crescimento, linguagem, perda auditiva, percepção visual, pessoal-social, motor fino e nível de educação. Além disso, dois autores ressaltaram a influência do meio social no atraso do desenvolvimento infantil. Apesar dos atrasos encontrados, 40% dos estudos relataram que os mesmos foram revertidos com o uso da terapia antiviral (TARV). Em contrapartida, 20% dos autores trouxeram que mesmo com o uso precoce da TARV, alguns atrasos ainda permaneceram, 10% obtiveram melhoras apenas no domínio físico e 30% não relataram os efeitos do uso da TARV no desenvolvimento infantil. Conclusão: Foi notório a relação do HIV no comprometimento infantil em diversas áreas. Com o tratamento antiviral precoce e maior assistência profissional, alguns comprometimentos podem ser revertidos ou amenizados.
Palavras-chave: Criança. HIV. Desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

Debeaudrap P, Bodeau-Livinec F, Pasquier E, Germanaud D, Ndiang ST, Nlend AN, *et al.* Neurodevelopmental outcomes in HIV-infected and uninfected African children. AIDS. 2018 Nov 28;32(18):2749-2757.

Goluccia, AP, Marson FAL, Valente MFF, Branco MM, Prado CC, Nogueira RJN. Influence of AIDS antiretroviral therapy on the growth Pattern. J Pediatr (Rio J) 2019 Jan-Feb;95(1):7-17.

Nitozini, R, Chandna J, Evans C, Chasekwa B, Majo FD, Kandawasvika G, *et al.* Early child development in children who are HIV-exposed uninfected compared to children who are HIV-unexposed: observational sub-study of a cluster-randomized trial in rural Zimbabwe. J. Int. AIDS Soc. 2020 May;23(5):e25456.

Pamplona MCCA, Chaves EC, Carvalho AC, Pamplona RCA, Vallinoto ACR, Queiroz MAF, *et al.* Influence of exposure and vertical transmission of HIV-1 on the neuropsychomotor development in children. Rev Soc Bras Med Trop. 2019 Jan 14;52:e20180263.

Silva KM, Sá CSC, Carvalho R. Evaluation of motor and cognitive development among infants exposed to HIV. Early Hum Dev. 2017 Feb;105:7-10.

Resumo

INTERAÇÃO ENTRE ESCHERICHIA COLI E ENTAMOEBA HISTOLYTICA: O PAPEL DA BACTÉRIA ENTEROPATOGÊNICA NA VIRULÊNCIA DA AMEBÍASE INTESTINAL

Bruno Vítor Peixoto Militão[1], Ana Cristina Nogueira Rodrigues Pestana[2]

Introdução: Escherichia coli enteropatogênica (ECEP) é uma bactéria metabolicamente versátil, capaz de crescer em condições aeróbias e anaeróbias.[1,2] Nota-se que a infecção intestinal mista com Entamoeba histolytica é comum em áreas de amebíase endêmica, o que têm indicado possível correlação entre ambas.[2] Recentemente, interações entre amebas e bactérias têm sido elucidadas a partir da observação metabólica e comportamental das células amebianas.[3] Portanto, discorre-se nesta revisão, a ação bacteriana na virulência do protozoário. Objetivos: Expor os mecanismos descritos na literatura científica que demonstrem o incremento da virulência na Entamoeba histolytica pela ECEP. Metodologia: Revisão integrativa, com buscas realizadas nas plataformas PubMed e LILACS, a partir da sistematização e combinação de descritores MeSH/DeCS ('amebiasis', 'Escherichia coli', 'Entamoeba histolytica' e 'enteropathogenic Escherichia coli'). Foram filtrados estudos originais e revisões indexadas nos últimos cinco anos, sendo selecionados os títulos e resumos a partir de critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente. Os resultados encontrados foram compilados e tabelados. Resultados: Estudos in vitro evidenciaram que a interação entre ECEP e Entamoeba histolytica parece propiciar o aumento da virulência de linhas celulares amebianas;[3] dobrar a destruição de enterócitos; aumentar a atividade proteolítica da cisteína protease e modular a expressão de moléculas associadas à virulência da E. histolytica, críticas na patogênese e progressão da doença – como as lectinas Gal/GalNAc.[2,3] Além disso, um estudo em camundongos evidenciou que a coexistência com ECEP confere a ameba resistência ao estresse oxidativo pela produção de oxalacetato – que garantiu a sobrevivência no intestino dos animais com amebíase induzida.[4] A resistência ao estresse oxidativo dos trofozoítos de Entamoeba cultivados com ECEP também se correlaciona à expressão genética provocada pelas bactérias entéricas, embora o mecanismo exato ainda não seja compreendido.[5] Dessa forma, fica evidente a necessidade de estudos sobre a relação hospedeiro-parasita-bactéria e sua complexidade na microbiota humana. Conclusão: Os achados aqui expostos sugerem que, apesar da primitiva evolução da Entamoeba, investigações acerca de sua fisiopatologia ainda são necessárias ao núcleo médico. A interação entre bactéria-ameba tem se tornado cada vez mais evidente em estudos experimentais não-humanos. Compreender integralmente estes mecanismos pode influenciar no manejo e tratamento futuro das infecções amebianas.

Palavras-chave: Escherichia coli. Entamoeba histolytica. Amebíase.

[1]Acadêmico do curso de Medicina da Fundação Universidade de Itaúna (FUIT), Itaúna, Minas Gerais - Brasil. E-mail: bruno.militao@icloud.com

[2]Docente na Fundação Universidade de Itaúna (FUIT), Itaúna, Minas Gerais - Brasil. E-mail: anacristina.pestana@gmail.com

Referências:

1. Murashko ON, Lin-Chao S. Escherichia coli responds to environmental changes using enolasic degradosomes and stabilized DicF sRNA to alter cellular morphology. Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 2017 Sep 19;114(38):E8025-E8034.
2. Fernández-López LA, Gil-Becerril K, Galindo-Gómez S, Estrada-García T, Ximénez C, Leon-Coria A, *et al*. Entamoeba histolytica Interaction with Enteropathogenic Escherichia coli Increases Parasite Virulence and Inflammation in Amebiasis. Infect. Immun. 2019 Nov 18;87(12):e00279-19.
3. Iyer LR, Verma AK, Paul J, Bhattacharya A. Phagocytosis of Gut Bacteria by Entamoeba histolytica. Front Cell Infect Microbiol. 2019 Feb 26;9:34
4. Shaulov Y, Shimokawa C, Trebicz-Geffen M, Nagaraja S, Methling K, Lalk M, *et al*. Escherichia coli mediated resistance of Entamoeba histolytica to oxidative stress is triggered by oxaloacetate. PLoS Pathog. 2018 Oct 11;14(10):e1007295.
5. Varet H, Shaulov Y, Sismeiro O, Trebicz-Geffen M, Legendre R, Coppée JY, *et al*. Enteric bacteria boost defences against oxidative stress in Entamoeba histolytica. Sci Rep. 2018 Jun 13;8(1):9042.

Resumo

LEISHMANIOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IDOSA COM TRATAMENTO ALTERNATIVO COM FLUCONAZOL: RELATO DE CASO

Ana Carolina Pereira Maciel[1], Laiza Rezende Nunes[2], Herbert José Fernandes[3]

1 Acadêmica do oitavo período do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais, Brasil, anacarolinapereira06@hotmail.com
2 Acadêmica do sexto período do curso de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
3 Médico pela Faculdade de Medicina de Barbacena, residência em infectologia pelo Hospital Eduardo de Menezes – FHEMIG, mestre em ciências da saúde pela FIOCRUZ, professor na Faculdade de Medicina de Barbacena.
Apresentadora: Ana Carolina Pereira Maciel, Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais, Brasil. E-mail: anacarolinapereira06@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A leishmaniose cutânea (LC) é uma doença negligenciada, e apesar de não letal, é associada a deformidades físicas e efeitos psicológicos. A manifestação clínica mais frequente da LC é de úlcera geralmente única, indolor, de fundo granulomatoso e bordas elevadas. No Brasil, a LC é problema de saúde pública pela potencial mortalidade associada ao tratamento, com poucas drogas disponíveis, de uso parenteral exclusivo associado à elevada toxicidade, principalmente em pacientes com comorbidades e idade avançada. Descrevemos um relato de caso de tratamento de LC com uso de fluconazol por via oral em paciente idosa e com comorbidades. RELATO DE CASO: Paciente, feminino, 86 anos, reside em zona rural, iniciou quadro de lesão cutânea ulcerada, de fundo granuloso e bordas elevados há cerca de um ano em maléolo lateral do membro inferior direito. Posteriormente, referiu surgimento de mais duas lesões de características similares, uma em panturrilha esquerda e outra em punho esquerdo. Realizado raspado da lesão com pesquisa direta de Leishmania que foi positiva, aparentemente sem acometimento de mucosa. Paciente portadora de insuficiência cardíaca hipertensiva, Alzheimer e parcialmente dependente para as atividades de vida diária, em uso diário de losartana 50mg e sinvastatina 40mg. Optado por terapia com fluconazol 300mg/dia, com resolução das lesões após cinco meses do início do tratamento, no entanto paciente veio a falecer por complicações de um acidente vascular cerebral. DISCUSSÃO: Apesar de metanálise recente ter evidenciado que o uso de derivados azólicos terem eficácia similar e modesta no tratamento de LC, estudo randomizado, conduzido na Arábia Saudita já havia sinalizado resolução da lesão em 59% dos pacientes após três meses de uso de fluconazol, comparado com 22% para o grupo placebo. O uso do fluconazol apesar de não ter eficácia comparada aos tratamentos convencionais, apresenta melhor perfil de segurança, podendo ser utilizado em casos específicos. A alternativa viável para tratamento da paciente foi o fluconazol, medicação amplamente disponível, de uso por via oral e de baixo potencial de toxicidade. CONCLUSÃO: Em situações especificas, onde alternativas terapêuticas são escassas, o fluconazol pode ser uma opção de segurança e comodidade posológica.

Referências:
1. Basano SA, Camargo LMA. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. Rev. Bras. Epidemiol. 2004;7(3):328-37.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2. ed. atual. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2010.
3. Alrajhi AA, Ibrahim EA, De Vol EB, Khairat M, Faris RM, Maguire JH. Fluconazole for the Treatment of Cutaneous Leishmaniasis Caused by Leishmania major. N Engl J Med. 2002 Mar;346(12):891-5.
4. Monte Neto VL, Véras MMS. Leishmaniose Tegumentar Americana: terapêutica com Fluconazol. Rev Bras Med Fam Comunid. 2017;2(7):228-34.
5. Minodier P, Parola P. Cutaneous leishmaniasis treatment. Travel Med Infect Dis. 2007 May;5(3):150–8.
6. Galvão EL, Rabello A, Cota GF. Efficacy of azole therapy for tegumentary leishmaniasis: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017 Oct 9;12(10):e0186117.
7. Stecker EC, Pollack HA. Implantable cardiac defibrillators. N Engl J Med. 2002;347(5):365-7.
8. Prates FVO, Dourado MEF, Silva SC, Schriefer A, Guimarães LH, Brito MGO *et al.* Fluconazole in the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by leishmania braziliensis: a randomized controlled trial. Clin Infect Dis. 2017 Jan;64(1):67-71.

Resumo

LEISHMANIOSE VISCERAL E HIV - DESAFIO À SAÚDE EM BELO HORIZONTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Letícia Sant'Ana Domiciano[1], Arthur Barbosa Santos[1], Fernanda Machado Couto[1], Levi Eduardo Soares Reis[2]

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa grave em que seu vetor (fêmea de flebotomíneo do gênero Lutzomyia spp.) apresenta uma elevada capacidade de adaptação a diferentes ambientes, inclusive ao urbano, possibilitando a reativação constante do ciclo de transmissão. A LV atinge, sobretudo, populações menos favorecidas socioeconomicamente, sendo o seu controle complexo. Em Belo Horizonte (BH), a LV associa-se, em muitos casos, ao vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), devido à sua urbanização e à insuficiência de medidas de educação em saúde. Objetivo: Analisar a associação entre LV e HIV, acompanhando o curso deste duplo acometimento na metrópole que mais cresce no Brasil, bem como enaltecer a necessidade de propostas educacionais em saúde. Metodologia: Foram analisados 17 estudos na íntegra, nas bases Pubmed, Scielo e CAPES, de 2012 a 2020, além do manual do Ministério da Saúde para coinfecção Leishmania-HIV, perfazendo aspectos estatísticos, genéticos e fisiopatológicos. Discussão: A coinfecção LV-HIV é um problema emergente que requer urgência, pois a LV acelera a progressão do HIV, promovendo a replicação viral e agravando a imunossupressão. Por isso, é necessária uma maior integração e cooperação entre serviços de saúde, com maior agilidade no tratamento, a partir da notificação de casos suspeitos pelo serviço de vigilância epidemiológica. Além disso, envolve uma articulação entre serviços, exige apoio institucional e participação dos profissionais envolvidos nas ações de assistência e vigilância em saúde dessa enfermidade. Conclusão: Por fim, é imprescindível a indicação de testagem para HIV em todos os pacientes diagnosticados com LV, visando a um reconhecimento precoce da coinfecção, levando à adequação do manejo clínico e ao início da terapia antirretroviral, aumentando as chances de sucesso terapêutico. Quanto às estratégias relacionadas à LV, deve haver melhorias na organização das ações de prevenção e controle, tais como: mobilização da gestão coordenadora, análise de contexto e planejamento e reorganização da assistência aos casos de LV, sobretudo em BH, devido às disparidades econômicas e sociais presentes na capital. Portanto, tais medidas supracitadas são fundamentais para uma promoção e prevenção à saúde em BH, uma vez que é uma área endêmica para ambas as infecções.

Palavras-chaves: Leishmania infantum. HIV. Urbanização. LV-HIV.

Referências:
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfecção Leishmania-HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 09 nov 2020]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_pacientes_leishmania.pdf
2. Barata RA, Peixoto JC, Tanure A, Gomes ME, Apolinário EC, Bodevan EC, *et al.* Epidemiology of visceral leishmaniasis in a reemerging focus of intense transmission in Minas Gerais State, Brazil. Biomed Res Int. [revista em Internet] 2013. [acesso 09 de novembro de 2020]. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2013/405083
3. Bruhn FRP, Morais MHF, Bruhn NCP, Cardoso DL, Ferreira F, Rocha CMBM. Human visceral leishmaniasis: Factors associated with deaths in Belo Horizonte, Minas Gerais state, Brazil from 2006 to 2013. Epidemiol Infect. [revista em Internet] 2018. [acesso 10 de novembro de 2020]; 146(5): [565–570]. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S0950268818000109
4. De Souza GF, Biscione F, Greco DB, Rabello A. Melhora clínica após o início do tratamento em pacientes portadores de co-infecção Leishmania/HIV. Rev Soc Bras Med Trop. [revista em Internet] 2012. [acesso 10 novembro de 2020]; 45(2): [147-50]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0037-86822012000200001
5. Machado AS, Ramos FF, Oliveira-da-Silva JA, Santos TTO, Ludolf F, Tavares GSV, *et al.* A Leishmania infantum hypothetical protein evaluated as a recombinant protein and specific B-cell epitope for the serodiagnosis and prognosis of visceral leishmaniasis. Acta Trop. [revista em Internet] 2020. [acesso 11 de novembro de 2020]; 203:105318. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2019.105318
6. Da Silva TAM, Gomes LI, Oliveira E, Coura-Vital W, Silva LDA, Pais FSM, *et al.* Genetic homogeneity among Leishmania (Leishmania) infantum isolates from dog and human samples in Belo Horizonte Metropolitan Area (BHMA), Minas Gerais, Brazil. Parasit Vectors. [revista em Internet] 2015. [acesso 11 de novembro de 2020]; 15;8:226. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13071-015-0837-y
7. Cota GF, de Sousa MR, de Mendonça ALP, Patrocinio A, Assunção LS, de Faria SR, *et al.* Leishmania-HIV Co-infection: Clinical Presentation and Outcomes in an Urban Area in Brazil. PLoS Negl Trop Dis. [revista em Internet] 2014. [acesso 11 de novembro de 2020]; 8(4). Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002816
8. Alvarenga DLR, Silva AHDS, Fiuza JA, Gaze ST, de Oliveira JG, Oliveira RC, *et al.* HIV aspartyl protease inhibitors modify the percentage of activated leukocytes, as well as serum levels of IL-17A and NO during experimental leishmaniasis. Int Immunopharmacol. [revista em Internet] 2018. [acesso 12 novembro de 2020];60: [´179-188]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/J.INTIMP.2018.04.044
9. Graepp-Fontoura I, Barbosa DS, Paes AMA, Santos FS, Neto MS, Fontoura VM, *et al.* Epidemiological, clinical and laboratory aspects of human visceral leishmaniasis (HVL) associated with human immunodeficiency virus (HIV) coinfection: a systematic review. Parasitology. [revista em Internet] 2018. [acesso 12 de novembro de 2020]; 145(14): [1801-18]. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S003118201800080X
10. Freire ML, de Souza A, Cota G, Rabello A, de Assis TM. Cost-effectiveness of serological tests for human visceral leishmaniasis in the Brazilian scenario. PLoS Negl Trop Dis. [revoista em Internet] 2020. [acesso 12 novembro 2020];14(10). Disponível em: https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PNTD.0008741
11. Silva-Freitas ML, Corrêa-Castro G, Cota GF, Giacoia-Gripp C, Rabello A, Dutra JT, *et al.* Impaired Thymic Output Can Be Related to the Low Immune Reconstitution and T Cell Repertoire Disturbances in Relapsing Visceral Leishmaniasis Associated HIV/AIDS Patients. Front Immunol. [revista em Internet] 2020. [acesso 12 novembro de 2020];11: [953]. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.00953
12. Medeiros FAC, Gomes LI, Oliveira E, de Souza CSA, Mourão MV, Cota GF, *et al.* Development and Validation of a PCR-ELISA for the Diagnosis of Symptomatic and Asymptomatic Infection by Leishmania (Leishmania) infantum. J Trop Med. [revista em Internet] 2017. [acesso 13 de novembro de 2020]. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2017/7364854

1 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. E-mail: leticiactgamg13@gmail.com
2 Docente na Faculdade Atenas, Sete Lagoas, MG-Brasil. E-mail: levieduardo@yahoo.com.br

Resumo

LESÃO MIOCÁRDICA AGUDA ASSOCIADO A INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

Paula Henriques Prata de Oliveira[1], Ailla Mello Passos[2], Bárbara Pinto e Piantino[2], Daniela Assis Pereira[2], Gabriela Miana Paixão[3]

1 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG-Brasil.
E-mail: paulahprata04@gmail.com;
2 Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG-Brasi.l
3 Docente da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG-Brasil.
E-mail: gabimiana@gmail.com

Introdução O surgimento da COVID-19 apresentou um desafio para a saúde mundial. A rápida transmissão desse vírus ocorre devido a sua alta infecciosidade, capacidade de transmissão em fase assintomática e virulência baixa, permitindo que iniciasse uma pandemia. Embora o principal acometimento do SARS-CoV-2 seja o aparelho respiratório, o sistema cardiovascular também é afetado por esse vírus, sendo a lesão miocárdica aguda a manifestação mais comum. Objetivo Correlacionar a infecção do SARS-CoV-2 com lesão miocárdica aguda. Metodologia Trata-se de uma revisão de literatura formulada à partir de artigos científicos publicados em 2020 e obtidos nas plataformas PubMed e UpToDate utilizando as palavras-chave "COVID-19", "coronavirus", "cardiac", "cardiovascular", "troponin". e suas combinações. Discussão A Comissão Nacional de Saúde da China descreve, em boletim informativo, sucessivos casos de pacientes infectados com o vírus que comparecem ao atendimento médico-hospitalar sem sinais respiratórios, mas com queixas cardíacas, como taquicardia e dores no peito. Sabe-se que a lesão miocárdica aguda é a anormalidade cardíaca mais relatada na literatura, cursando com a elevação de troponina I plasmática e que os mecanismos mais comuns responsáveis pelas complicações cardiovasculares na COVID-19 são a lesão miocárdica direta e a inflamação sistémica. Na lesão miocárdica direta o SARS-CoV-2 entra nas células humanas por ligação à enzima conversora de angiotensina 2, essa ligação pode resultar na alteração das vias de sinalização da enzima, causando lesão miocárdica e pulmonar. Já a inflamação sistêmica, baseia-se na alta circulação de citocinas pró-inflamatórias em pacientes infectados críticos. Um estudo seriado de casos de COVID-19 publicado recentemente, descreve que, entre 187 pacientes positivos para o vírus, 52 (27,8%) exibiram lesão miocárdica demonstrada por avaliação dos níveis de Troponina T, e a mortalidade foi notavelmente mais alta em pacientes com níveis elevados de Troponina T do que em pacientes com níveis normais na dosagem da proteína (59,6% x 8,9%). Conclusão A lesão miocárdica aguda está associada a piores prognósticos entre os pacientes com COVID-19. Existem desafios diagnósticos e terapêuticos relacionados à simultaneidade dessas doenças, sendo necessário ainda mais estudos nessa área. No entanto, mantém-se a importância da dosagem de biomarcadores cardíacos e medidas de suporte em situações de emergência cardiovascular.
Palavras-chaves: Covid-19. Coronavírus. Cardiac. Cardiovascular. Troponin.

Referências:
1. Inciardi RM, Luppi L, Zaccone G, Italia L, Raffo M, Tomasoni D, *et al*. Cardiac Involvement in a Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. [revista em Internet] 2020. [Acesso 12 de novembro de 2020];5(7): [819-24]. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763843?utm_ca mpaign=articlePDF%26utm_medium%3darticlePDFlink%26utm_source%3dar ticlePDF%26utm_content%3djamacardio.2020.1096.
2. Guo T, Fan Y, Chen M, Wu X, Zhang L, He T, *et al*. Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol [revista em Internet]. 2020 [acesso em 27 de novembro de 2020];5(7): [811-8]. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763845?utm_ca
mpaign=articlePDF%26utm_medium%3darticlePDFlink%26utm_source%3dar ticlePDF%26utm_content%3djamacardio.2020.1017
3. Ferrari R, Di Pasquale G, Rapezzi C. Commentary: What is the relationship between Covid-19 and cardiovascular disease?. Int J Cardiol. [revista em Internet]. 2020. [Acesso em 12 de novembro de 2020];310: [167-8]. Disponível em: https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)31387-5/pdf
4. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System A Review. JAMA Cardiol [revista em Internet] 2020 [Acesso em 12 de novembro de 2020];5(7): [831-40]. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763846?utm_ca
mpaign=articlePDF%26utm_medium%3darticlePDFlink%26utm_source%3dar ticlePDF%26utm_content%3djamacardio.2020.1286
5. Bangalore S, Sharma A, Slotwiner A, Yatskar L, Harari R, Shah B, *et al*. ST-Segment Elevation in Patients with Covid-19 — A Case Series. N Engl J Med [revista em Internet]. 2020 [Acesso em 12 de novembro de 2020];382(25): [2478-80]. Disponível em: https://www.acc.org/latest-in-cardiology/journal-scans/2020/04/20/14/01/st-segment-elevation-in-patients-with-covid-19
6. Bansal M. Cardiovascular disease and COVID-19. Diabetes Metab Syndr [revista em Internet] 2020 [Acesso 5 de abril de 2020];14(3): [247-50]. Acesso em:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120300539?via%3 Dihub
7. Lippi G, Lavie CJ, Sanchis-Gomar F. Cardiac troponin in COVID-2019. Progress in Cardiovascular Diseases(2020), [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2020 Nov 12]; DOI https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.001. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033062020300554?via%3 Dihub

Resumo

MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS RELACIONADAS AO SARS-COV-2 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Rafaela Valadares Zucconi[1]; Ana Clara Camargo Rocha[2]; Taina Wendling Gama[2]; João Paulo Tomaz da Cunha Sacramento[3].

Introdução: O SARS-COV-2, vírus responsável pela pandemia de 2020, mostrou-se capaz de infectar vários órgãos, como vasos sanguíneos, coração, pulmões, rins e olhos, causando sintomas variados ou, até mesmo, assintomáticos. Foi demonstrado que a pele também pode ser afetada, causando a condição popularmente chamada de "Dedos de COVID". Esses achados dermatológicos têm sido encontrados principalmente em crianças e adolescentes infectadas pelo vírus. Um estudo realizado pelo British Journal of Dermatology[3], determinou cinco padrões de lesões cutâneas, sendo um deles, essa alteração. Objetivo: Estudar o aparecimento de alterações dermatológicas como erupções cutâneas em pacientes pediátricos com SARS-COV-2 buscando entender sua fisiopatologia e mecanismo de lesão. Metodologia: Revisão de literatura através do levantamento de artigos nas bases indexadas (Scielo e Pubmed), valendo-se os descritores "dedos de COVID", "cutaneous manifestations COVID-19" e "chilblain". Foram selecionados seis artigos em inglês e um em português, de 2020. Discussão: Desde o início da pandemia do COVID-19, houve um aumento dos casos de crianças e adolescentes com lesões semelhantes à perniciose nas mãos e pés, além de urticária aguda, exantema maculopapular e pitiríase rosada. Entretanto, muitos dos pacientes com alterações dermatológicas apresentaram resultado negativo no exame de PCR e relataram não terem tido contato com indivíduos com COVID-19. Acredita-se que a porta de entrada à maquinaria intracelular é fundamentalmente o receptor da Enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), expresso em vários tecidos, mas majoritariamente no epitélio respiratório. Os danos no endotélio seriam o mecanismo principal da lesão, já que a circulação local seria prejudicada. Ademais, isquemia acral, com cianose dos dedos das mãos e pés, bem como gangrena seca e bolhas foram achados relevantes que surgiram em doentes com manifestações pulmonares graves de COVID-19. Conclusão: Embora os achados clínicos dessa nova manifestação estejam sendo correlacionados ao SARS-COV-2, há poucos estudos direcionados. Não se sabe exatamente a dimensão dessa relação, já que os sintomas ainda não são totalmente claros, podendo expressar-se de formas diferentes em cada indivíduo. As manifestações cutâneas encontradas em pacientes pediátricos, têm sido muito recorrentes. Portanto, a realização de estudos e exames nesse pacientes pode auxiliar o entendimento sobre a fisiopatologia dessa doença, bem como seus possíveis efeitos no organismo.

Palavras-chaves: Dedos de COVID. Manifestações. Lesões pediátricas.

Referências:

Mendes-Bastos P. Manifestações Cutâneas em Doentes com COVID-19. Gazeta Médica [revista em Internet] 2020 [acesso 25 de agosto de 2020];2(7): [217-20]. Disponível em: https://www.gazetamedica.com/index.php/gazeta/article/view/332/226.

Casas CG, Català A, Hernández GC, Rodríguez-Jiménez P, Fernández-Nieto D, Lario AR, *et al*. Classification of the cutaneous manifestations of COVID- 19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. Br J Dermatol [revista em Internet] 2020 [acesso 28 de Agosto de 2020];183(1): [71-7]. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjd.19163.

Colmenero I, Santoja C, Alonso-Riaño M, Noguera-Morel L, Hernández-Martín A, Andina D, *et al*. SARS-CoV-2 endothelial infection causes COVID-19 chilblains: histopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of seven paediatric cases. Br J Dermatol [revista em Internet] 2020 [Acesso 25 de Agosto de 2020];183(4): [729-37]. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjd.19327.

Feldman SR, Freeman EE. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Cutaneous manifestations and issues related to dermatologic care. UpToDate. [revista em Internet] 2020 [acesso 25 de agosto de 2020] Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-cutaneous-manifestations-and-issues-related-to-dermatologic-care.

Mclntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical features. UpToDate. [revista em Internet] 2020 [acesso 25 de agosto de 2020] Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-clinical-features?search=dedos%20de%20covid&topicRef=127978&source=see_link.

Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. J Eur Acad Dermatol Venereol. [revista em Internet] 2020 [acesso 25 de Agosto de 2020];34(5): [e212-e213]. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jdv.16387.

Suchonwanit P, Leerunyakul K, Kositkuljorn C. Cutaneous manifestations in COVID-19: Lessons learned from current evidence. J Am Acad Dermatol. [revista em Internet] 2020 [acesso 25 de Agosto de 2020];83(1): [e57-e60]. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.094.

1. Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH) Belo Horizonte, MG-Brasil, E-mail: rafavzucconi@gmail.com

3. Pediatra, Professor de Semiologia II do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH) Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: jp_sacr@hotmail.com

Resumo

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS ATÍPICAS DA INFECÇÃO PELO EPSTEIN-BARR NA PEDIATRIA

Carolina Mibielli de Souza[1], Larissa Rocha Alipio Duarte[1], Lucineia Maria de Queiroz Carvalhais[2]

1 Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: mibiellicarol@gmail.com

2 Médica infectologista, Hospital Eduardo de Menezes (HEM). Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG, Brasil.
E-mail: carvalhaislu@gmail.com

Introdução: O Epstein Barr (EBV) é um patógeno significativamente prevalente na pediatria, responsável pela mononucleose infecciosa (MI), doença benigna, autolimitada e oligoassintomática em crianças[2,3]. Quando sintomática, constitui-se pela tríade clássica: febre, linfadenopatia e faringite, além de linfocitose atípica e anticorpos heterófilos[1,3]. Por ser da família Herpesviridae, o EBV é neurotrópico, podendo acarretar em complicações neurológicas (CN) potencialmente graves[2,3,6,7]. Objetivos: Abordar a relação entre o EBV e as CN na população pediátrica, findando em reconhecimento clínico e abordagem efetiva. Metodologia: Trata-se de estudo de revisão de literatura, com base em seleção de 9 artigos relevantes publicados sobre Complicações Neurológicas pelo EBV nos últimos 6 anos. A busca se deu nas bases MedLine e SciELO, com os descritores "Epstein-Barr", "Neurologic Complications" e "Children". Discussão: A incidência de CN decorrentes da infecção pelo EBV é estimada entre 1 a 5%. As CN resultam, supostamente, da ação viral direta nos neurônios e no endotélio; da ativação de citocinas pró-inflamatórias pelos linfócitos B (LB) infectados; ou do ataque de células T citotóxicas específicas para o EBV em LB no parênquima cerebral[1,3,6]. O espectro das CN é amplo, destacando-se meningite, encefalite, mielorradiculite e paralisia de Bell. A meningite asséptica consiste na CN mais frequente (41% dos casos), com cefaleia em 24,2% dos pacientes, sintoma incomum na MI[1,6,7]. A encefalite pode apresentar-se heterogênea, incluindo sinais neurológicos focais e meníngeos e a Síndrome de Alice no País da Maravilhas, caracterizada por alucinações visuais paroxísticas[2]. Outrossim, a mielorradiculopatia caracteriza-se por hiperalgesia em membros inferiores, disfunção vesical e paralisia flácida, clínica comum à Síndrome de Guillain-Barré, porém, com sequelas severas[1,2]. O EBV foi responsável, ainda, por 51,9% dos casos de paralisia de Bell, cursando com paresia facial[10]. O diagnóstico consiste nos achados neurológicos e do líquor, com linfocitose atípica e PCR reagente[1]. Aciclovir tem sido proposto na terapêutica das CN por EBV, que ainda permanece incerta[9,10]. Conclusão: Em decorrência da alta prevalência do EBV nos pacientes pediátricos, é fundamental considerar o vírus como possível agente causal de manifestações infecciosas do sistema nervoso, resultando em abordagem acurada das complicações.
Palavras-chaves: Epstein-Barr. Neurologic Complications. Children.

Referências:
1. Mazur-Melewska K, Breńska I, Jończyk-Potoczna K, Kemnitz P, Pieczonka-Ruszkowska I, Mania A, *et al*. Neurologic Complications Caused by Epstein-Barr Virus in Pediatric Patients. J Child Neurol. 2016;31(6):700-8.
2. Bolis V, Karadedos C, Chiotis I, Chaliasos N, Tsabouri S. Atypical manifestations of Epstein–Barr virus in children: a diagnostic challenge. J Pediatr (Rio J). 2016;92(2):113-21.
3. Vieira MIR, Silva SD. A face oculta da mononucleose: Relato de 2 casos atípicos envolvendo a síndrome clínica. Resid Pediatr. 2019;9(3):312-5.
4. Vogler K, Schmidt LS. Clinical manifestations of Epstein-Barr virus infection in children and adolescents. Ugeskr Laeger. 2018;180(20):V09170644.
5. Álvarez-Arguelles ME, Rojo-Alba S, Rodríguez Pérez M, Abreu-Salinas F, Delgado AL, García SM. Infant Facial Paralysis Associated with Epstein-Barr Virus Infection. Am J Case Rep. 2019;20:1216-9.
6. Tselis AC. Epstein-Barr virus infections of the nervous system. Handb Clin Neurol. 2014;123:285-305.
7. Millichap JG. Epstein-Barr Virus Neurologic Complications. Pediatr Neurol Briefs. 2015;29(11):88.
8. Akkoc G, Kadayifci EK, Karaaslan A, Atici S, Yakut N, Demir SO, *et al*. Epstein-Barr Virus Encephalitis in an Immunocompetent Child: A Case Report and Management of Epstein-Barr Virus Encephalitis. Case Rep Infect Dis. 2016; 2016:7549252.
9. Gurbuz F, Gurbuz B, Çayir A, Tezer H. Epstein-barr virus encephalitis in infancy. West Indian Med J. 2014;63(2):206-7.
10. Poorthuis MHF, Battjes S, Dorigo-Zetsma JW, de Kruijk JR. Primary Epstein-Barr virus infection in immunocompetent patients with acute transverse myelitis and a combination of polyradiculitis and anterior horn syndrome as neurological manifestations. BMJ Case Rep. 2018;2018:bcr2018225333.

Resumo

O USO DO METOTREXATO NO TRATAMENTO DA ARTRITE CRÔNICA POR CHIKUNGUNYA

Jéssica Brambati Martins[1], Júlia Eduarda Queiroz Grossi[2], Pamela Andrea Alves Durães[2], Vitor Avelar Silvestre[2], Thiago Luiz do Nascimento Lazaroni[3]

Introdução: A febre de Chikungunya (CHIKF) é uma infecção arboviral causada pelo vírus Chikungunya e se apresenta como uma epidemia prevalente nos trópicos[1]. Manifestações clínicas como as artralgias e artrites crônicas (CCA) estão presentes na fase crônica em 25-40% dos portadores[2,3]. O tratamento é realizado empiricamente com anti-inflamatórios não esteróides (AINES), corticosteróides e hidroxicloroquina[3]. Além destes, o metotrexato (MTX) configura uma potencial terapêutica da CCA decorrente da CHIKF[4]. Objetivo: Avaliar a efetividade do MTX em pacientes com artrite crônica pós infecção por Chikungunya. Metodologia: Foi realizada uma busca nas fontes PubMed e BVS, utilizando os descritores "Chikungunya Virus Infection", "Arthritis" e "Methotrexate". Foram selecionados 06 artigos em inglês, publicados entre 2017 e 2020. Discussão: Propõe-se que 20% dos indivíduos com infecção crônica por CHIKV apresentem dor crônica, embora a patogênese da CCA ainda não seja bem esclarecida[3]. Acredita-se que níveis elevados de proteínas quimioatraentes de monócitos, de proteína inflamatória de macrófagos, de IL-6 e IL-12 e de linfócitos T CD69 e CD4+ são fundamentais na fisiopatologia da CCA[1]. Se observou, ainda, persistência do ácido ribonucleico do vírus em macrófagos sinoviais perivasculares e, consequentemente, elevada secreção de imunoglobulina M[3]. O MTX é um potente inibidor competitivo da diidrofolato redutase, que interrompe o metabolismo do folato e, por conseguinte, dos ácidos nucléicos. Portanto, é utilizado com eficácia no tratamento de neoplasias e da AR[4]. Postula-se que a atuação do MTX na CCA decorre de seus efeitos anti-inflamatórios, devido aumento extracelular de adenosina, viabilizado pela inibição da síntese de purina e de pirimidina. Por fim, o MTX inibe a secreção de citocinas pró-inflamatórias, a exemplo das interleucinas 1,2,6,12 e 13, do TNF-α, do interferon gama e do fator estimulador de colônia de granulócitos-macrófagos[1,3]. Apesar das escassas evidências, o uso do MTX foi seguro em não amplificar infecção viral em fibroblastos sinoviais e demonstrou superioridade clínica na remissão da dor e na redução dos efeitos adversos graves, em relação ao uso isolado de Hidroxicloroquina e de anti-inflamatórios na CCA[3,5,6] . Conclusão: O MTX mostra-se como promissora terapêutica frente à CAA, porém como as evidências são iniciais, estudos mais robustos são necessários para avaliar sua eficácia e padronização terapêutica[1,3].
Palavras-chaves: Chikungunya Virus Infection. Arthritis. Methotrexate.

Referências:
1. Pathak H, Mohan MC, Ravidran V. Chikungunya arthritis. Clin Med (Lond). 2019; 19(5):381-5.
2. Amaral JK, Sutaria R, Schoen RT. Treatment of Chronic Chikungunya Arthritis With Methotrexate: A Systematic Review. Arthritis Care Res (Hoboken). 2018 Oct;70(10):1501-8.
3. Amaral JK, Taylor PC, Teixeira MM, Morrison TET, Schoen RT. The clinical features, pathogenesis and methotrexate therapy of chronic chikungunya arthritis. Viruses. 2019;11(3):289.
4. Bedoui Y, Giry C, Jaffar-Bandjee MC, Selambarom J, Guiraud P, Gasque P. Immunomodulatory drug methotrexate used to treat patients with chronic inflammatory rheumatisms post-chikungunya does not impair the synovial antiviral and bone repair responses. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(8).
5. Adarsh MB, Sharma SK, Dwivedi P, Singh MP, Dhir V, Jain S. Methotrexate in Early Chikungunya Arthritis: A 6 Month Randomized Controlled Open-label Trial. Curr Rheumatol Rev. 2020;16(4):319-23.
6. Ravindran V, Alias G. Efficacy of combination DMARD therapy vs. hydroxychloroquine monotherapy in chronic persistent chikungunya arthritis: a 24-week randomized controlled open label study. Clin Rheumatol. 2017 Jun;36(6):1335-40.

1,2 Acadêmicos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG - Brasil.
E-mail: jessica.j.bm@hotmail.com
3 Docente no curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG - Brasil.
E-mail: lazaronithiago@gmail.com

Resumo

PANENCEFALITE ESCLEROSANTE SUBAGUDA PÓS-SARAMPO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, PREVENÇÃO E PERSPECTIVAS

Laura Lustosa Soares[1]; Luísa Victória Lustosa Soares[2]; Pedro Paulo Teixeira Baraky[2]; Raíssa Lisboa Ramos[2]; Dênio José Soares[3]

1 Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG-Brasil. E-mail: lauralustosa_@hotmail.com
2 Acadêmicos da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, MG-Brasil.
3 Médico no Hospital Santa Rosália (HSR), Teófilo Otoni, MG-Brasil. E-mail: denio63@outlook.com

Introdução: A Panencefalite Esclerosante Subaguda (PEES) é uma complicação neurológica severa e frequentemente fatal, causada pela mutação ou persistência do vírus do sarampo no organismo. A incidência do quadro é de 1 em cada 10.000 casos de sarampo, sendo mais frequente em crianças infectadas antes dos cinco anos. Objetivos: Discutir os sinais e sintomas da PEES, sua prevenção e as novas modalidades de tratamento. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura obtida por meio de artigos publicados nas bases de dados Pubmed e Scielo. Discussão: As manifestações clínicas da PEES ocorrem aproximadamente seis anos após a infecção pelo vírus do sarampo. O curso clínico da doença é variável, mas tipicamente envolve quatro estágios: estágio 1, que se caracteriza por alterações comportamentais e cognitivas; estágio 2, com aparecimento de movimentos involuntários, mioclonia, convulsões, demência, desordens na fala e perda da visão; estágio 3, marcado por sintomas extrapiramidais e, estágio 4, que se apresenta com mutismo acinético, coma, estado vegetativo e falência autonômica. Com a progressiva deterioração neurológica, o paciente evolui com desfecho fatal em cerca de quatro anos. A PESS ainda constitui uma doença incurável com tratamento sintomático e medidas de suporte, que incluem drogas como Isoprinosina, Interferon alfa, Ribavirina e Lamivudina. Novas perspectivas surgem de estudos com Antagonistas dos Receptores de Neurocinina-1 que medeiam a propagação do vírus do sarampo nas sinapses neuronais. Seu bloqueio nos estágios 2 e 3 da doença revelou uma modesta melhora nos achados eletroencefalográficos após 12 meses do tratamento, que poderiam preceder melhora clínica. A implementação de programas de vacinação efetivos contra o sarampo é considerada a medida mais eficaz na prevenção da doença, com uma incidência inversamente proporcional entre número de casos e cobertura vacinal. A vacinação global do sarampo deve ser amplamente incentivada, sobretudo em território brasileiro, uma vez que o país enfrenta a recidiva, desde 2018, da circulação do vírus e de novos casos da doença. Conclusão: A PEES é uma doença grave e incurável, sendo papel do médico, além de incentivar a vacinação, reconhecer suas manifestações, para um diagnóstico e intervenção precoces. Outros estudos devem ser realizados para avaliação da eficácia de novos tratamentos.
Palavras-chave: Sarampo. Panencefalite Esclerosante Subaguda. Sinais e Sintomas. Vacinação.

Referências:
1. Garg RK, Mahadevan A, Malhotra HS, Rizvi I, Kumar N, Uniyal R. Subacute sclerosing panencephalitis. Rev Med Virol. 2019;29(5):1-13.
2. Holmes BB, Conell-Price J, Kreple CJ, Ashraf D, Betjemann J, Rosendale N. Adult-Onset Subacute Sclerosing Panencephalitis With a 30-Year Latent Period. Neurohospitalist. 2020;10(2):127-32.
3. Martins S, Ribeiro L, Fonte M, Chorão R. Caso electroencefalográfico. NASCER E CRESCER. [revista em Internet] 2011 [acesso 1 de outubro de 2020];20(1): [49-50]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a12.pdf
4. Mekki M, Eley B, Hardie D, Wilmshurst JM. Subacute sclerosing panencephalitis: clinical phenotype, epidemiology, and preventive interventions. Dev Med Child Neurol. 2019;61(10):1139-44.
5. Ministério da Saúde (Brasil). As razões da queda na vacinação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
6. Oncel I, Sancar M, Konuskan B, Arioz F, Tezcan S, Arman-Kandirmaz E, *et al*. Aprepitant in the Treatment of Subacute Sclerosing Panencephalitis: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Pediatr Neurol. 2020 Jun;110:59-63.
7. Vieira VRG, Gardenghi G. Panencefalite Esclerosante Subaguda- Relato de Caso. RESC. [revista em Internet] 2013 [acesso 1 de outubro de 2020];3(2): [85-95]. Disponível em: https://www.rescceafi.com.br/vol3/n2/artigo%2008%20pags%2085%20a%2095.pdf

Resumo

PNEUMONIA NA INFÂNCIA E APRESENTAÇÃO INCOMUM COM ABSCESSO PULMONAR: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Melo Alves Freitas[1], Vitor Michelli Leitão Rodrigues[2], Cristiano Carvalho Soares[3]

Introdução: A maioria das crianças tem de 4 a 6 infecções respiratórias agudas por ano, das quais até 5% evoluem para pneumonia. Essas constituem a principal causa de óbito em menores de cinco anos em países em desenvolvimento, com taxas de mortalidade de até 20%. Descrição do caso: Masculino, 2 anos, natural de Três Pontas-MG, apresentou febre e tosse por 7 dias, iniciando tratamento domiciliar com amoxicilina + clavulanato. Evoluiu com indicação de internação hospitalar, prescrição de ceftriaxone, gentamicina e hidrocortisona por 2 dias, e apresentando derrame pleural à direita. Foi, então, transferido para Lavras-MG. Na admissão, apresentou-se em REG, palidez cutânea, hipoativo; ausculta cardíaca sem alterações, FC 136bpm; MVF diminuídos à direita, FR 35 irpm; sem demais alterações. Manteve-se ceftriaxone até a propedêutica complementar. Radiografia em decúbito lateral evidenciou nível líquido na base do hemitórax direito, sugestiva de abscesso pulmonar, que se manteve nos próximos dias em diferentes posições. Também foi identificado derrame pleural ipsilateral. A medicação foi substituída por ampicilina + sulbactan IV e o derrame tratado com toracocentese sem dreno. Exames posteriores mostraram a resolução do abscesso e a ocorrência de pneumotórax pós toracocentese, o qual foi tratado de modo conservador. Ao 7º dia de internação recebeu alta da UTI pediátrica e, aos 15 dias após sua chegada, alta hospitalar. Discussão: O derrame pleural é a complicação mais comum de pneumonia. Seu tratamento por toracocentese, contudo, pode ocasionar pneumotórax iatrogênico em até 19% dos casos. O tratamento conservador é reservado aos eventos de pequena magnitude em pacientes estáveis. A cirurgia deve ser indicada nos casos prolongados ou na ausência de expansão pulmonar total, o que ocorre em até metade dos pacientes. Outras complicações possíveis de infecções do parênquima pulmonar são os abscessos, porém são raros em crianças. Aqueles que se desenvolvem a partir de condições crônicas se beneficiam de aspiração percutânea inicial. Contudo, na ausência de doenças de base, ou em casos secundários a condições agudas, como pneumonias, os abscessos são preferencialmente manejados de forma conservadora, com antibioticoterapia empírica. Conclusão: O diagnóstico correto e a intervenção precoce nessas situações são pontos fundamentais para a redução da mortalidade infantil.
Palavras-chave: Pneumonia. Derrame pleural. Abscesso pulmonar. Pediatria.

Referências:
Chan P, Huang L, Wu P, Chang P, Yang T, Lu C, *et al*. Clinical management and outcome of childhood lung abscess: a 16-year experience. J Microbiol Immunol Infect. 2005 Jun;38(3):183-8.
Sales R, Onishi R. Toracocentese e biópsia pleural. J Bras Pneumol. 2006;32 Suppl 4:170-3.
Andrade Filho LO, de Campos JRM, Haddad R. Pneumotórax. J bras pneumol. 2006;32(4).
Governo Do Estado Do Espírito Santo-Secretaria De Saúde. Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma - Diretrizes Clínicas. Vitória-ES, 2018. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretriz%20Trauma%20(1)-1.pdf> Acesso em: 19/02/20

1-2. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG-Brasil.
E-mail: maria.freitas@estudante.ufla.br
3. Docente da Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG-Brasil.
E-mail: cristiano.soares@ufla.br.

Resumo

POTENCIAIS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA O DISTÚRBIO NEUROCOGNITIVO ASSOCIADO AO HIV

Flávio Laurentino de Sousa Júnior[1], Alice Pereira de Siqueira Nascimento[1], Fabrício Oliveira Souto[2]

1. Acadêmicos do curso de medicina do Núcleo de Ciências da Vida (NCV) na Universidade Federal de Pernambuco - Campus Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, PE-Brasil. E-mail: flaviols0000p@gmail.com
2. Docente do Núcleo de Ciências da Vida (NCV), Universidade Federal de Pernambuco - Campus Acadêmico do Agreste (UFPE-CAA), Caruaru, PE-Brasil. E-mail: fabricio.souto@ufpe.br

Introdução: O Distúrbio Neurocognitivo Associado ao HIV (HAND) é uma condição caracterizada pela perda de memória, menor fluência verbal e dificuldades de concentração, raciocínio e aprendizagem de pessoas com HIV. A HAND possui três formas: acometimento neurocognitivo assintomático, distúrbio neurocognitivo leve e demência associada ao HIV (HAD). Com a terapia antirretroviral combinada, os casos de HAD vem reduzindo consideravelmente, mas ainda há prevalência de 15-69% das demais formas de HAND. Apesar disso, ainda não há um tratamento específico para o manejo da HAND, tornando necessário avaliar possíveis terapêuticas. Objetivo: Analisar potenciais terapêuticas para a HAND. Metodologia: Revisão integrativa a partir da busca nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, usando os descritores em português, inglês e espanhol: "HIV", "Transtornos neurocognitivos" e "Terapêutica", seguindo a pergunta norteadora: quais as potenciais opções terapêuticas em estudo para HAND? Como critérios de inclusão foram considerados artigos publicados nos anos de 2019 e 2020, integralmente disponíveis gratuitamente nas bases de dados, e excluídos trabalhos sem acesso livre e os artigos duplicados. Foram selecionadas 50 publicações, a partir da leitura de seus títulos e resumos, 11 estavam de acordo com os critérios de inclusão e foram escolhidas para essa revisão. Discussão: Um dos principais mecanismos da HAND tem relação com a neurotoxicidade e neuroinflamação do Sistema Nervoso Central. Nesse sentido, atacar a neuroinflamação pode ser um caminho para o tratamento da HAND. Assim, algumas substâncias com capacidade anti-inflamatória, como o Fumarato de Dimetila, e componentes naturais como curcumina e resveratrol, foram indicados pelos estudos como potenciais terapêuticas da HAND. A insulina é uma outra alternativa que merece atenção, visto que em estudos recentes ela mostrou efeitos anti-inflamatórios e neuroprotetores. Ademais, dados os benefícios dos exercícios físicos para melhora em aspectos cognitivos, a prática de atividades físicas também é apontada como possível estratégia para manejo da HAND. Conclusão: Embora ainda não exista um tratamento definitivo para a HAND, há possibilidades promissoras para o manejo dessa condição. Portanto, mais estudos são necessários com o intuito de avaliar a eficácia destas alternativas, bem como de buscar mais potenciais formas terapêuticas.

Palavras-chave: HIV. Transtornos Neurocognitivos. Terapêutica.

Referências:

1. Ambrosius B, Gold R, Chan A, Faissner S. Antineuroinflammatory drugs in HIV-associated neurocognitive disorders as potential therapy. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2019;6(3):1-7.
2. Animut MD, Sorrie MB, Birhanu YW, Teshale MY. High prevalence of neurocognitive disorders observed among adult people living with HIV/ AIDS in Southern Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS ONE. 2019;14(3):1-15.
3. Bougea A, Spantideas N, Galanis P, Gkekas G, Thomaides T. Optimal treatment of HIV-associated neurocognitive disorders: myths and reality. A critical review. Ther Adv Infectious Dis. 2019;6:1-19.
4. Chan T, Marta M, Hawkins C, Rackstraw S. Cognitive and Neurologic Rehabilitation Strategies for Central Nervous System HIV Infection. Curr HIV/AIDS Rep. 2020;17(5):514-521.
5. Gao C, Meng J, Xiao X, Wang M, Williams AB, Wang H. Antiretroviral therapy improves neurocognitive impairment in people living with HIV? A meta-analysis. Int. J. Nurs. Sci. 2020 Abril;7(2):238-47.
6. Brito-Marques PR, Cabral-Filho JE, Briano IO, Milet GMM, Silva CE, Rocha-Filho PAS, *et al*. Comparison between the Mini-Mental State Examination and Montreal Cognitive Assessment as a Cognitive Screening Tool in Patients with Human Immunodeficiency Virus-Associated Neurocognitive Disorders. Rev Soc Bras Med Trop. [revista em Internet] 2019 [acesso 12 de novembro de 2020];52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822019000100351&lng=en.
7. Murphy A, Barbaro J, Martínez-Aguado P, Chilunda V, Jaureguiberry-Bravo M, Berman JW. The Effects of Opioids on HIV Neuropathogenesis. Front Immunol. 2019 Outubro;10:1-17.
8. Omeragic A, Kayode O, Hoque MT, Bendayan R. Potential pharmacological approaches for the treatment of HIV-1 associated neurocognitive disorders. Fluids Barriers CNS. 2020;17(1):42.
9. Santerre M, Wang Y, Arjona S, Allen C, Sawaya BE. Differential Contribution of HIV-1 Subtypes B and C to Neurological Disorders: Mechanisms and Possible Treatments. AIDS Rev. 2019;21(2):76-83.
10. Sartori GP, Dominguez CI, Rodriguez VGF, Dansilio S, Presentado JCM. Trastornos neurocognitivos en pacientes VIH positivos. Datos preliminares de una cohorte prospectiva uruguaya. Rev Méd Urug. 2019;35(3):171-80.
11. Yu B, Pasindoya E, Montoya JL, Moore RC, Gianella S, McCutchan A, *et al*. Metabolic Syndrome and Neurocognitive Deficits in HIV Infection. J Acquir Immune Defic Syndr. 2019;81(1):95-101.

Resumo

REEMERGÊNCIA DO SARAMPO EM MINAS GERAIS: RELATO DE CASO

Áurea Luísa Matos Azeredo[1]; Ana Carolina Simões Portella[2]; Gabriela Batista Vieira[3]; Mariana Pena Moreira[4]; Gabriela Araújo Costa[5]

Introdução: Sarampo é uma doença infecciosa causada por um vírus RNA, transmitido pelo contato direto com gotículas nasofaríngeas expelidas por pessoas infectadas. Não existe tratamento específico para a doença e a única forma de prevenção é a vacinação. Descrição do caso: N.H.C.S, sexo feminino, três meses de idade, atendida inicialmente em Unidade de Pronto Atendimento de Belo Horizonte com relato materno de tosse seca por cinco dias, acompanhada de febre alta nas 12 horas que antecederam o atendimento. Três dias após início da febre, apresentou exantema em rosto. Devido à suspeita de sarampo (febre, sintomas catarrais, progressão do exantema e paciente não imunizada devido à faixa etária), a criança foi transferida para hospital referência em doenças infectocontagiosas do estado onde foram solicitados, no quarto dia de doença: hemocultura (negativa), swab de nasofaringe para pesquisa de sarampo (resultado pendente), de vírus Influenza A e B (não reagentes), sorologia (IgM) para sarampo e dengue, ambas negativas. Solicitado sorologia IgG para sarampo no centro de saúde após a alta hospitalar, em andamento. Discussão: Na rede de saúde pública, a confirmação de um caso suspeito de sarampo é feita através de sorologia IgM, realizada também para diagnóstico diferencial de doenças exantemáticas febris. Sorologia IgM não reagente em amostras colhidas entre o primeiro e o quinto dia após o aparecimento do exantema em casos suspeitos, não descarta o diagnóstico de sarampo, sendo necessário repeti-la para descartar a doença com segurança. A diminuição da cobertura vacinal é um importante fator que levou ao reaparecimento do sarampo, especialmente naqueles pacientes que não podem receber vacina, porque estão abaixo da idade mínima limite ou são imunocomprometidos. Aqueles que optam voluntariamente por não receber a vacina contribuem para reduzir a imunidade de rebanho e favorecer a disseminação do vírus. Conclusão: O ressurgimento do sarampo deve levar o profissional de saúde a estar sempre alerta à possibilidade deste diagnóstico em pacientes com doença exantemática febril ainda não vacinados. A imunização coletiva é o principal mecanismo de proteção de toda população, sendo fundamental o fortalecimento de programas de vacinação com ampla cobertura, para que não existam falhas de contenção das doenças imunopreveníveis.
Palavras-chave: Sarampo. Reemergência. Cobertura vacinal.

1- Graduanda do 7° período de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; Belo Horizonte - MG, Brasil, aurealuisa91@gmail.com.
2- Graduanda do 7° período de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; Belo Horizonte - MG, Brasil.
3- Graduanda do 7° período de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; Belo Horizonte - MG, Brasil.
4- Graduanda do 7° período de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; Belo Horizonte - MG, Brasil.
5- Docente da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte; Belo Horizonte - MG, Brasil.

Referências:
Branco VGC, Morgado FEF. O Surto de Sarampo e a Situação Vacinal no Brasil. Revista de Medicina de Família e Saúde Mental [revista em Internet] 2019 [acesso 24 de abril de 2020];1(1). Disponível em: http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1594
Cruz MJG, Bizarria FPA. Desafios no âmbito da prevenção e tratamento do sarampo: um levantamento em estudos brasileiros. DSpace/Manakin Repository [revista em Internet] 2019 [acesso 24 de abril de 2020]. Disponível em: http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1785
Luz DCRP, Sousa JG, da silva MO, Campos JRE. Movimento antivacinação: uma ameaça à humanidade. Revista E-Ciência. 2020;7(2):41-2.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância em saúde. [revista em Internet] 2019 [acesso 22 de maio de 2020]. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/21/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-Sarampo.pdf
Nunes DM, de Menezes FC, Igansi C, de Araujo WN, Segatto TCV, Costa KCC, *et al*. Inquérito da cobertura vacinal de tríplice bacteriana e tríplice viral e fatores associados à não vacinação em Santa Maria, Distrito Federal, Brasil, 2012. Revista Pan-Amazônica de Saúde. [revista em Internet] 2018 [acesso 29 de maio de 2020];9(1): [9-17]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100009&lng=pt&nrm=iso
Netto EJR, Chaves EL, Fernandes ID, Christina LK. Avaliação do controle da qualidade realizado nos produtos vacinais para sarampo, caxumba e rubéola utilizados no Programa Nacional de Imunizações do Brasil no período de 1999 a 2007. Rev Inst Adolfo Lutz [revista em Internet] 2010 [acesso 29 de maio de 2020];69(3): [408-14]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11400
Ribeiro C, Menezes C, Lamas C. Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa [revista em Internet] 2015 [acesso 7 de maio de 2020];1(2). Disponivel em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/3343/1568
Salomão R. Infectologia: Bases clínicas e tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.Sociedade Brasileira De Pediatria. Atualização sobre sarampo. Guia Prático de Atualização [revista em Internet] 2018 [cesso 7 de maio de 2020];5(5): [1-12]. Disponível em: http://www.sopape.com.br/data/conteudo/arquivos/21170cGPA__Atualizacao_sobre_Sarampo.pdf
Strebel PM, Orenstein WA. Measles. N Engl J Med. 2019;381(4):349-57.

Resumo

RELAÇÃO ENTRE COVID-19 E AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DAS ORIENTAÇÕES

Giulia Marilac Teixeira Da Silva[1], Arthur De Pinho Mendes Da Silva[2], Maria Eduarda Leal Da Silva[2], Kety Kimi Saito Katuta[3]

1 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus avançado de Governador Valadares, Governador Valadares, MG- Brasil.
E-mail: giuliaisabelasilva@gmail.com
2 Acadêmico do curso de de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus avançado de Governador Valadares, Governador Valadares, MG- Brasil.
2 Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Tiradentes, campus Jaboatão, Jaboatão dos Guararapes, PE - Brasil.
3 Médica, pediatra e neonatologista. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE. Presidente Prudente-SP. Brasil.
E-mail: keke_saito@yahoo.com.br

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, avançou por todo o globo no início de 2020, ocasionando o surgimento de várias pesquisas sobre o assunto. Um tópico levantado é a possibilidade de transmissão vertical do vírus durante a gestação e após o parto, através do aleitamento materno. O leite materno é de suma importância para o recém-nascido, promovendo crescimento e desenvolvimento, além de fortalecer o sistema imunológico. Objetivos: Revisar a bibliografia existente sobre a relação de amamentação e COVID-19 para compreender os potenciais riscos de transmissão viral através do leite materno e do contato entre mãe e filho. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos publicados no período de 7 meses (janeiro a julho de 2020) tendo como base 5 artigos disponíveis na plataforma PubMed. Foram utilizados os descritores "breastfeeding" "AND" "COVID-19". Discussão: A Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e a Sociedade Brasileira de Pediatria, sugerem que mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 podem amamentar. Um estudo retrospectivo com nove mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, não detectou presença do vírus no sangue do cordão umbilical, líquido amniótico, leite materno e no teste RT-PCR do recém-nascido. Assim, caso a mãe esteja em condições clínicas para amamentar, ela deve ser orientada, encorajada e seguir as recomendações como lavagem de mãos antes e após manipular a criança e uso de máscara durante o aleitamento. Caso não queira amamentar, ela pode extrair o leite com uma bomba e ofertar ao bebê usando colher ou copo. Há ainda a opção de oferecer leite materno do banco de leite humano, fórmula infantil, método adotado na China e Malásia. Cuidados como higienização e etiqueta respiratória, suspender visitas e deixar um espaço de 2 metros entre as camas são essenciais. Conclusão: Diante do exposto, a manutenção do aleitamento materno é indicada pelos órgãos de saúde em casos confirmados ou suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, desde que as medidas de prevenção supracitadas sejam realizadas.
Descritores: Amamentação. COVID-19. Transmissão viral.

Referências Bibliográficas
Calil VMLT, Krebs VLJ, Carvalho WB. Guidance on breastfeeding during the Covid-19 pandemic. Revista da Associação Médica Brasileira. 2020; 66(4): 541-6.
Davanzo R, Moro G, Sandri F *et al*. Breastfeeding and coronavirus disease- 2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. Maternal & Child Nutrition. 2020;16(3):e13010.
Hand IL, Noble L. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk?. Journal of Perinatology. 2020; 40(10):1459-61.
Miranda VSG, Rech RS, Maahs MAP, *et al*. Fonoaudiologia, amamentação e COVID-19: informações aos fonoaudiólogos. CoDAS. 2020;32(3).
Tomori C, Gribble K, Palmquist AEL. When Separation is not the Answer: Breastfeeding Mothers and Infants affected by COVID- 19. Maternal & Child Nutrition. 2020;16(4): e13033

Resumo

RELATO DE CASO: MENINGITE BACTERIANA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Lucas Mendes Custódio[1], Bruna Pereira Vilaça[1], Nathália Carvalho França[1]; Dra. Débora Mattoso Lemos Lopes[2]

Introdução: A Meningite Bacteriana (MB) caracteriza-se por uma inflamação das leptomeninges que envolvem encéfalo e medula espinhal. O processo inflamatório pode ser detectado no líquido céfalo-raquidiano (LCR) através da punção liquórica. O diagnóstico e tratamento precoce pode mudar o prognóstico de uma patologia letal para uma evolução de curso favorável, embora ainda exista uma elevada taxa de letalidade e sequelas neurológicas. Descrição de Caso: Paciente L.V.B.S, feoderma, sexo feminino, 2 anos e 7 meses, 14 kg. Apresentou febre persistente sem foco, dor abdominal e prostração. Observou-se hepatoesplenomegalia em ultrassonografia abdominal. Iniciou Ceftriaxona, 100 mg/kg/dia. No dia seguinte após início do tratamento evoluiu com cefaleia, irritabilidade, inapetência, rigidez de nuca (sinais de Kernig e Brudzinski positivos), além de episódios de vômitos. Foi realizada punção lombar, revelando resultados característicos de meningite bacteriana, confirmando o diagnóstico. Observou-se hipotonia em membros inferiores e desvio da comissura labial. Posteriormente, constataram-se oscilações de sensório e diminuição da força. Iniciou terapia medicamentosa com Aciclovir, além de Ceftriaxona e Vancomicina. Suspensão do Aciclovir após herpes vírus simples não detectado no DNA do liquor. Com o seguimento do tratamento e melhora significativa a paciente recebeu alta. Discussão: O diagnóstico da MB é realizado a partir do quadro clínico e exames laboratoriais. A punção liquórica, com análise citológica, bioquímica e bacteriológica do LCR, é considerada padrão-ouro para diagnóstico de MB e é essencial para definição da etiologia (bacteriana ou viral). Podem ser realizados exames inespecíficos, como hemograma, dosagem de PCR e lactato. As Cefalosporinas de 3ª geração, principalmente Ceftriaxona e Cefotaxima, são as drogas antimicrobianas de 1ª escolha para o tratamento da MB, indicadas para uso de forma isolada no tratamento de crianças entre 3 meses e 7 anos. A antibioticoterapia deve ser iniciada precocemente, ainda que empiricamente, visando garantir sucesso terapêutico. Conclusão: Através do relato de caso, observou-se que a MB em crianças pode apresentar sintomas inespecíficos. Atentando-se a isso, é necessário acompanhar a evolução do quadro até o aparecimento dos sinais meníngeos. A suspeita clínica baseada na tríade clássica associada ao exame do liquor possibilitam um diagnóstico precoce e abordagem terapêutica adequada, reduzindo a chance de complicações e sequelas.
Palavras-chave: Meningite Bacteriana. LCR. Febre. Rigidez nucal.

Referências:
1. Carvalho CN, Miranda VMM, Fontoura MSH. *et al*. Manual de condutas médicas. [Material na Internet] Departamento de Pediatria, FAMEB, UFBA. 2012: 5-296. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1h_Wea87nRI9844OriXAzmueRUVCuucXt/view>
2. Faria SM, Farhat CK. Meningites bacterianas - diagnóstico e conduta. Jornal de pediatria.1999; 75(Supl.1):S46-S56.
3. Fernandes BR, Freitas DHM, Gomes ACSC *et al*. Diagnóstico diferencial das meningites. Rev Méd de Minas Gerais.2008;18(3 Supl 4):S68-S71.
4. Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010;
5. Martins MA, Viana MR Almeida, Vasconcellos MC, Ferreira, Roberto Assis. Semiologia da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. 579 p
6. Sztajnbok DCN. Meningite Bacteriana Aguda. Revista de Pediatria SOPERJ. 2012;13(2):72-6.
7. La Torre FPF, Passarelli MLB, Cesar RG, Pecchini R (coords.). Emergências em pediatria: protocolos da Santa Casa. 2ed. Manole, Santa casa de são Paulo; São Paulo. 2013. 1117p.

1. Acadêmico(a) do Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH, Belo Horizonte, MG, Brasil; ²Médica Pneumologista Pediátrica e preceptora no Hospital Municipal Odilon Behrens, Pneumologista pediátrica pelo HC-UFMG, Docente do UniBH;
Autor correspondente: Lucas Mendes Custódio. E-mail autor principal: lucasmendesc95@gmail.com

Resumo

REVISÃO DA LITERATURA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE A FEBRE NA CRIANÇA

Júlia Coutinho Cordeiro[1], Lívia Figueiredo Pereira[2], Mariana Godoy Leite[3]

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, MG-Brasil. E-mail: julia.coutinho.1999@gmail.com
2. Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG-Brasil.
3. Docente na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Betim, MG-Brasil.
Autor correspondente: Mariana Godoy Leite. E-mail: marianagodoyleite@hotmail.com

Introdução: A febre é considerada o sinal mais frequente na infância, sendo a principal razão pela procura de atendimentos médicos na criança[1,2,3,4,5]. A maioria dos episódios febris são causados por infecção viral benigna e autolimitada, que não requer tratamento, e apenas 1% dos casos serão de infecções graves[4]. A maior parte dos pais não compreendem a definição de febre, seu significado ou sua forma de manejo, o que, eventualmente, pode levar a condutas equívocas[4]. Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica acerca dos conhecimentos e condutas dos pais frente à criança febril. Metodologia: Realizou-se busca na plataforma PubMed dos descritores: "Fever" AND "Parents" AND/OR "Child". Critério de inclusão: artigos publicados de 2015 a 2020; cujos títulos ou resumos contivessem os descritores acima. Foram excluídos artigos específicos sobre o conhecimento dos pais da dengue e da febre mediterrânea e artigos que mediram apenas a eficácia de intervenções educacionais sobre febre. Após análise metodológica, dez artigos foram incluídos nessa revisão bibliográfica. Discussão: Oito estudos demonstraram que predominantemente os pais definem como febre temperaturas acima de 37,7ºC[1,2,3,4,5,6,9,10]. Um estudo apontou que os pais apresentam pouco conhecimento sobre a etiologia da febre[2]. Em relação à conduta, cinco estudos evidenciaram que o uso de antipirético é predominante entre os pais, em especial o acetaminofeno[1,4,5,8,10]. Dois estudos evidenciaram que cerca de 17% dos pais faziam uso de antibióticos em criança febril sem prescrição médica[2,4]. Ainda, um estudo demonstrou que mais de 50% dos pais acreditavam que o antibiótico é capaz de reduzir a temperatura[4]. Esses achados indicam que frequentemente os pais acreditam que a febre foi causada por infecção, o que pode levar ao uso irracional de antibióticos e ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana[4]. No que tange às complicações, oito estudos demonstraram que os pais acreditam que as principais consequências da febre são convulsões, danos cerebrais, desidratação e morte[1,2,3,4,5,6,9,10]. Conclusão: Os estudos demonstram que a maioria dos pais possuem pouco conhecimento a respeito da febre, o que pode levar ao aumento da busca por serviços de saúde e ao uso desnecessário de antibióticos. Aponta-se, então, para a necessidade de medidas de educação em saúde para a população geral, acerca da febre na criança.

Palavras-chave: Febre. Pais. Crianças.

Referências:
1. Hiller MG, Caffery MS, Bégué RE. A Survey About Fever Knowledge, Attitudes, and Practices Among Parents. Clin Pediatr (Phila). 2019 Jun;58(6):677-680. doi: 10.1177/0009922819834276. Epub 2019 Mar 15. PMID: 30873862.
2. Thota S, Ladiwala N, Sharma PK, Ganguly E. Fever awareness, management practices and their correlates among parents of under five children in urban India. Int J Contemp Pediatrics. 2018 Jul-Aug;5(4):1368-1376. doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20182525. PMID: 30035204; PMCID: PMC6051356.
3. Alqudah M, Cowin L, George A, Johnson M. Child fever management: A comparative study of Australian parents with limited and functional health literacy. Nurs Health Sci. 2019 Jun;21(2):157-163. doi: 10.1111/nhs.12574. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30328255.
4. Hussain SM, Al-Wutayd O, Aldosary AH, Al-Nafeesah A, AlE'ed A, Alyahya MS, Alfeneekh AS, AlKadi SA, Alghasham GA, Aloyaidi GA. Knowledge, Attitude, and Practice in Management of Childhood Fever Among Saudi Parents. Glob Pediatr Health. 2020 Jul 1;7:2333794X20931613. doi: 10.1177/2333794X20931613. PMID: 32656301; PMCID: PMC7331760.
5. Martins M, Abecasis F. Healthcare professionals approach paediatric fever in significantly different ways and fever phobia is not just limited to parents. Acta Paediatr. 2016 Jul;105(7):829-33. doi: 10.1111/apa.13406. Epub 2016 Apr 20. PMID: 26998922.
6. Bong WT, Tan CE. Knowledge and Concerns of Parents Regarding Childhood Fever at a Public Health Clinic in Kuching, East Malaysia. Open Access Maced J Med Sci. 2018 Oct 23;6(10):1928-1933. doi: 10.3889/oamjms.2018.339. PMID: 30455776; PMCID: PMC6236031.
7. Urbane UN, Likopa Z, Gardovska D, Pavare J. Beliefs, Practices and Health Care Seeking Behavior of Parents Regarding Fever in Children. Medicina (Kaunas). 2019 Jul 22;55(7):398. doi: 10.3390/medicina55070398. PMID: 31336677; PMCID: PMC6681325.
8. Raffaeli G, Orenti A, Gambino M, Peves Rios W, Bosis S, Bianchini S, Tagliabue C, Esposito S. Fever and Pain Management in Childhood: Healthcare Providers' and Parents' Adherence to Current Recommendations. Int J Environ Res Public Health. 2016 May 13;13(5):499. doi: 10.3390/ijerph13050499. PMID: 27187436; PMCID: PMC4881124.
9. Sahm LJ, Kelly M, McCarthy S, O'Sullivan R, Shiely F, Rømsing J. Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study. Acta Paediatr. 2016 Jan;105(1):69-73. doi: 10.1111/apa.13152. Epub 2015 Oct 2. PMID: 26280909.
10. Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile Á. Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. Arch Argent Pediatr. 2020 Apr;118(2):89-94. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2020.eng.89. PMID: 32199042.

Resumo

REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DAS LIMITAÇÕES DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DA MIOCARDITE AGUDA DE ORIGEM VIRAL

Maria Cláudia Assunção de Sá[1], Camila Morais Oliveira e Silva[1], Júlia Faria Melo[1], Alexandre Alves Neves[2]

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do músculo cardíaco frequentemente causada por agentes virais, como enterovírus, adenovírus, vírus influenza, vírus herpes humano-6 (HHV-6), vírus Epstein-Barr, citomegalovírus, vírus da hepatite C e parvovírus B19. Sua patologia pode cursar com o dano contínuo das proteínas virais no organismo e com uma reação sistêmica pós-inflamatória infecciosa. O diagnóstico é desafiador devido à heterogeneidade das apresentações clínicas e ele pode ser feito com exames de imagem, análise histopatológica e pesquisa viral. Objetivos: Realizar uma comparação dos métodos diagnósticos, evidenciando os prós e os contras de cada um. Avaliar a eficácia e as limitações de cada método para caracterizar a doença e a sua progressão. Metodologia: Revisão bibliográfica sistemática de estudos publicados nas bases de dados Pubmed, SciELO e Cochrane, no período de 2009 a 2020. Discussão: A miocardite possui sintomatologia diversa e inespecífica, variando de sintomas leves, como dores no peito e palpitações, até situações mais graves, como um choque cardiogênico, o que evidencia a necessidade de uma boa análise clínica pelos profissionais e de métodos diagnósticos precisos. As biópsias endomiocárdicas (EMBs) são o padrão ouro, porém não são consideradas procedimentos de rotina por serem invasivas e com altas chances de complicações. Existem métodos menos invasivos para diagnosticar miocardite, mas que não são igualmente efetivos. A ecocardiografia é útil para o diagnóstico diferencial e ajuda a descartar doenças cardíacas não inflamatórias, podendo orientar a conduta e determinar o prognóstico. Contudo sua acurácia é limitada, com uma sensibilidade de 47%. A ressonância magnética cardíaca (RMC) fornece uma caracterização tecidual não invasiva do miocárdio e é uma ferramenta importante para o acompanhamento de pacientes e para a orientação das EMBs. Entretanto, só deve ser considerada antes das EMBs em pacientes clinicamente estáveis. Alguns biomarcadores, como troponina I, creatina quinase e aspartato aminotransferase, também podem ajudar a confirmar o diagnóstico, embora sejam inespecíficos e, quando normais, não excluem miocardite. Conclusão: A miocardite aguda apresenta múltiplos desafios relacionados aos métodos diagnósticos. Sendo assim, é importante saber escolher o mais adequado de acordo com a necessidade de cada paciente, para que as taxas de morbidade e de mortalidade dessa doença sejam reduzidas.

Palavras-chave: Miocardite aguda; Diagnóstico; Biópsia endomiocárdica; Ressonância magnética cardíaca;

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil.
E-mail: mariaclaudiaa1303@gmail.com
2. Docente no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte, MG-Brasil.
Autor correspondente: Alexandre Alves Neves. E-mail: aanneves@gmail.com

Referências

1. Jeserich M, Konstantinides S, Pavlik G, Bode C, Geibel A. Non-invasive imaging in the diagnosis of acute viral myocarditis. Clin Res Cardiol. 2009 Dez; (12): 753-763.
2. Afonso L, Hari P, Pidlaoan V, Kondur A, Jacob S, Khetarpal V. Acute myocarditis: can novel echocardiographic techniques assist with diagnosis?. European Journal of Echocardiography 2010 Abr; (11): E5.
3. Van Linthout S, Tschoepe C. Viral myocarditis: a prime example for endomyocardial biopsy-guided diagnosis and therapy. Current opinion in cardiology 2018 Maio; 33(3): 325.
4. Caforio A L, Pankuweit S, Arbustini E, Basso C, Gimeno-Blanes J, Felix S B *et al*. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. European Heart Journal 2013 Jul; 34: 2636-2648.
5. Souza L. Endomyocardial biopsy. Do it whenever you need it. Rev Port Cardiol 2020 Ago; 39(8):461-462.
6. Shauer A, Gotsman I, Keren A, Zwas DR, Hellman Y, Durst R, Admon D. Acute viral myocarditis: current concepts in diagnosis and treatment. Isr Med Assoc J. 2013 Mar; 15(3):180-5.
7. Montera M W, Mesquita E T, Colafranceschi A S, Oliveira Jr A M, Rabischoffsky A, Ianni B M et. al. I Diretriz brasileira de miocardites e pericardites. Arq Bras de Cardiol 2013; 100(4): 01-36.

Resumo

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA NA INFÂNCIA: UMA ABORDAGEM GERAL

Nívea Maria de Carvalho Coutinho1; Marcella Lacerda de Oliveira[1], Marcela Ribeiro Goulart[1], Éryka Cristina Alves Martins1, Camila Freire Araújo[2]

1 Discente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.
2 Docente do curso de Medicina da disciplina de Infectologia na Universidade de Rio Verde, Aparecida de Goiânia, GO-Brasil, médica infectologista e pós-graduada em Medicina Tropical e Saúde Pública.
Autor correspondente: E-mail: nivea-mariac@hotmail.com

Introdução: A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SSSS) é uma dermatite mediada por toxinas esfoliativas caracterizada por eritema e desprendimento generalizado das camadas superficiais da epiderme. Acomete principalmente neonatos e crianças menores de 5 anos e é causada pelo Staphylococcus aureus, cuja porta de entrada é geralmente uma infecção leve do trato respiratório superior. A falta de anticorpos protetores para as toxinas esfoliativas, a função renal imatura (que inviabiliza a depuração adequada dessas toxinas) e aumento da quantidade de desmogleína-1 na pele em uma idade jovem pode ser responsável pelo aumento da incidência nesta idade. Objetivos: Abordar de forma geral as principais características da síndrome da pele escaldada por estafilococos em crianças Metodologia: Revisão integrativa por meio da base de dados "BVS". Foram selecionados 26 artigos entre 2012 e 2020, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, através dos descritores: criança; síndrome da pele escaldada estafilocócica e infecções estafilocócicas. Após leitura, 20 artigos corresponderam ao objetivo proposto. Discussão: Foi observado que a SSSS é causada por cepas toxigênicas de S. aureus as quais produzem duas toxinas esfoliativas que se espalham pela via hematogênica para atingir o estrato granuloso da epiderme. Essas toxinas induzem a clivagem de uma protease que tem como alvo a desmogleína, causando uma alteração na adesão celular da epiderme, gerando a formação de grandes bolhas que ao serem rompidas, deixam essa área da pele desprotegida, favorecendo o desenvolvimento da doença. A SSSS começa abruptamente com sensibilidade generalizada, eritrodermia e enrugamento da pele principalmente nas áreas flexural e periorificial. O quadro clínico envolve febre, irritabilidade e erupção eritematosa generalizada que progride em erupção escarlatiniforme com hiperestesia cutânea. Pode ter complicações como desidratação, distúrbios eletrolíticos, sepse e fasceíte necrotizante. O diagnóstico é essencialmente clínico e deve-se sempre realizar o diagnóstico diferencial com todas outras doenças bolhosas. Vale lembrar que na SSSS as membranas mucosas são poupadas. O tratamento baseia-se principalmente na antibioticoterapia com oxacilina. Conclusão: Levando em consideração a fisiopatologia dessa síndrome e seu quadro clínico é fundamental manter a suspeita, fazer o diagnóstico imediato e instituir o tratamento precoce. Isso pode inibir infecções bacterianas secundárias e, consequentemente, diminuir a mortalidade.
Palavras-chave: Criança. Síndrome da pele escaldada estafilocócica. Infecções estafilocócicas.

Referências
1. Hörner A, Hörner R, Salla A , Nunes MS, Garzon LR, Rampelotto RF, *et al* . Staphylococcal scalded skin syndrome in a premature newborn caused by methicillin-resistant Staphylococcus aureus: case report. Sao Paulo Med. J. São Paulo: 2015;133(5).
2. Sethuraman KM. Staphylococcal scalded skin syndrome: A dermacological emergency in pediatrician's hand. Med J DY Patil Univ 2014;7:189-91
3. Souza FC. Síndrome da pele escaldada: relato de caso. Boletim Científico de Pediatria. 2015;4(2).
4. Alexander KCL, Benjamin B, Kin FL. Staphylococcal- scalded skin syndrome: evaluation, diagnosis, and management. World Journal of Pediatrics: 2018;14(2):116-20.
5. Ajmi H. Staphylococcal scalded skin syndrome: An uncommon symptomatology revealing an immune deficiency. Archives de Pediatrie: 2018;25(2):126-8.
6. Inbal B, Karolyn AW, Katrina A, Karin LMG, Albert CY, James RT, *et al*. Antibiotic Sensitivity and Resistance Patterns in Pediatric Staphylococcal Scalded Skin Syndrome Pediatric Dermatology. Pediatr Dermatol. 2014;31(3):305-8.
7. JiménezTH, Cortez F, Carayhua D, Ramos C, Rivera A. Síndrome ampollar en el recién nacido. Dermatol PERU: 2012;22(2):118-22.
8. Haasnoot PJ, De Vries A. Staphylococcal scalded skin syndrome in a 4-year-old child: a case report. Journal of Medical Case Reports: 2018;12(1):20.
9. Valero-Portero S, Quesada-Dorigne L, López JJQ, Brea-Lamas AB, Cidrás-Pidré M. Staphylococcal scalded skin syndrome in an extremely preterm newborn: management in a neonatal intensive care unit. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017 May;102(3):F224-F225..

Resumo

SINOVITE TRANSITÓRIA E ARTRITE SÉPTICA DO QUADRIL EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda de Oliveira[1], Bianca Rodrigues Tavares[1], Samuel Melo Ribeiro[1], Marcos Antônio Ribeiro Mendes[2]

1 Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fefe99oliveira@hotmail.com
2 Médico ortopedista do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Introdução: A sinovite transitória do quadril (STQ) é uma inflamação reativa e autolimitada[1], e a artrite séptica do quadril (ASQ) é uma infecção articular bacteriana grave[2], sendo o diagnóstico diferencial difícil, mas crucial[3]. A STQ é diagnosticada por exclusão[4], e a ASQ pode ser avaliada pelos critérios de Kocher *et al*[5]. ASQ pode levar à destruição articular, septicemia e óbito. Objetivo: Discutir os critérios diagnósticos entre STQ e ASQ, que desafiam pediatras e ortopedistas. Metodologia: Foram selecionados 10 artigos científicos publicados nos últimos 16 anos, nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Scholar, em inglês e português. Critérios de inclusão: artigos recentes e de maior relevância. Excluídos os artigos que não contemplavam o tema. Discussão: A STQ do quadril é uma doença leve, autolimitada, mais frequente em meninos de 3 a 8 anos de idade[1], considerada comum em consultas pediátricas[6]. É uma inflamação reativa, possivelmente devido a uma infecção viral à distância, como do trato respiratório superior e gastrointestinal[7]. A ASQ é uma infecção bacteriana, causada principalmente pelo *Staphylococcus Aureus*[8], com evolução clínica grave, sendo uma emergência ortopédica. A STQ e ASQ apresentam manifestações clínicas semelhantes, que incluem dor progressiva no quadril, febre, incapacidade de apoiar o membro e claudicação[5], sendo mais discretos na STQ. O sucesso no tratamento depende do diagnóstico precoce. Fazer exame clínico minucioso, laboratorial e exames de imagem, e a artrocentese com cultura do material, que dá o diagnóstico definitivo[5]. Os critérios de Kocher *et al*[p.5] para o diagnóstico da ASQ são: febre > 38,5ºc, incapacidade de apoiar o membro, contagem de leucócitos > 12x109 cells/L, VHS > 40mm/hr, e PCR > 20mg/L.[10] A drenagem cirúrgica é um procedimento emergencial, além da administração de antibióticos intravenosos. Já a STQ é um quadro leve, de tratamento conservador, com analgésicos orais e observação. Conclusão: A STQ e ASQ têm evolução e tratamento distintos, sendo necessária a intervenção precoce na ASQ para evitar sequela articular grave e até o óbito.

Palavras-chave: Sinovite transitória; Artrite séptica; Quadril; Infantil; Diagnóstico diferencial.

Referências:
1-Cook PC. Transient Synovitis , Septic Hip , a and L eg g - Calve Perthes Disease An Approach to the Correct Diagnosis. Pediatric Clinics of NA. 2014; 61(6):1109–18.
2- Eugen C, Tiberiu K, Eldad R. *et al*. Septic arthritis in children: Updated epidemiologic, microbiologic, clinical and therapeutic correlations. Pediatrics and Neonatology. 2020;61(3)::325–30.
3-Sultan J, Hughes PJ. Septic arthritis or transient synovitis of the hip in children the value of clinical prediction algorithms. 2010;92(9):1289–93.
4- Aria N, David W, Blazej P. Transient synovitis of the hip: a comprehensive review. 2013;23(1):32–6.
5-Children L, Louis S. Arthritis and Transient Synovitis of the Hip in Children with Clinical Prediction Algorithms. 2004.
6-Zoner CS, Narahashi E, Honda E, *et al*. Quadril doloroso na criança. Revista Brasileira de Reumatologia. 2005; 45(6):389–95.
7-Ribeiro SC, Barreto KSS, Alves CBS, *et al*. Hip pain in childhood. Radiol Bras. 2020; 53(1):63–8.
8-Matos M, Guarniero R, Godoy Júnior RM. Artrite séptica do quadril. Rev Bras Ortop. 2006;41(6):187-94.
9- Pediatric Health Med Ther. Septic arthritis in children : diagnosis and treatment. 2017;8:65-8.
10-Mooney JF, Murphy RF. Septic arthritis of the pediatric hip : update on diagnosis and treatment. Curr Opin Pediatr. 2019;31(1): 79–85.

Resumo

TOXOPLASMOSE OCULAR: ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Túlio Esteves Tormin Botelho[1], Matheus Rainato Zhouri[2], Stella Azevedo Braga[1], Wagner Ribeiro de Oliveira Júnior[1], Ana Cristina Nogueira Rodrigues Pestana[3]

1 Acadêmicos do curso de Medicina, Universidade de Itaúna, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email:tulio022@hotmail.com.
2 Acadêmico do curso de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.
3 Docente na Universidade de Itaúna, Itaúna, MG-Brasil. Email: anacristina.pestana@gmail.com

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, parasita intracelular obrigatório que infecta pelo menos um terço da população mundial. O curso da doença depende da cepa do parasita, da carga parasitária e da resposta do hospedeiro, em imunocompetentes geralmente é assintomática e de curso benigno, entretanto em recém-nascidos e em indivíduos imunodeprimidos, a doença pode ser grave. A Toxoplasmose Ocular (TO), responsável por até 85% das uveítes infecciosas do segmento posterior, é uma das suas principais manifestações. Os casos em sua maioria decorrem da forma adquirida da doença e menos comumente da reativação de lesões congênitas. A retinocoroidite pode ocorrer a qualquer momento, frequentemente anos após a primo-infecção, resulta da liberação de parasitas na retina e consequente resposta inflamatória. O quadro agudo pode ter início com súbita perda visual e dor, moscas volantes ou fotofobia. Os sintomas geralmente remitem espontaneamente dentro de sete semanas, deixando uma cicatriz retinocoroidal que pode prejudicar a visão permanentemente. Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica sobre a TO, enfatizando os diferentes métodos disponíveis para abordagem terapêutica. Metodologia: O trabalho foi desenvolvido através da revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados como Scielo, PubMed, Uptodate e ScienceDirect. Discussão: Apesar do esquema terapêutico baseado na associação de pirimetamina e sulfadiazina ser o tratamento de escolha para a toxoplasmose ocular, estudos têm demonstrado eficácia comparável e menos efeitos colaterais com o uso de sulfametoxazol-trimetoprima. Em casos de vasculite retiniana e vitrite, o uso de glicocorticóide também é indicado, o qual não deve ser administrado em monoterapia, devido ao risco de proliferação parasitária excessiva e, consequentemente, endoftalmite fulminante. Pacientes imunocomprometidos possuem uma indicação absoluta de tratamento. Ainda há dúvidas sobre a eficácia do tratamento profilático em pacientes com Toxoplasmose Congênita, visando prevenir a retinocoroidite na infância. As opções cirúrgicas de tratamento, como a fotocoagulação a laser, não causam diminuição da taxa de recidiva e possuem alto risco de complicações, sendo raramente recomendadas. Conclusão: Diante da prevalência e do risco de comprometimento visual permanente, fazem-se necessários mais estudos em busca de evidências robustas sobre a efetividade e segurança do tratamento da TO.
Palavras-chave: Toxoplasmose ocular; Tratamento; Toxoplasma gondii.

Referências:
1. Robert-Gangneux F, Dardé Ml. Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. Clinical Microbiology Reviews. 2012; 25(2):264-96.
2. Alzaheb RA, Al-Amer O. The seroprevalence and risk factors of toxoplasmosis among female undergraduate university students in Saudi Arabia. Oman Medical Journal. 2017; 32(6):486-91.
3. Dubey JP, Lago EG, Gennari SM, Su C, Jones JL. Toxoplasmosis in humans and animals in Brazil: high prevalence, high burden of disease, and epidemiology. Parasitology. 2012; 139(11):1375–424.
4. Capobiango JD, Mitsuba-breganó R, Monica TC, Ferreira FP, Reiche EMV. Acute toxoplasmosis in a breastfed infant with possible transmission by water. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 2015; 57(6):523-6.
5. Garweg JG, Petersen E. Toxoplasmosis: ocular disease. UpToDate. 2020 Fev 14 [Citado em 2020 Nov 3]; Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/toxoplasmosis-ocular-disease?search =toxoplasmose%20 ocular&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
6. Pradhan E, Bhandari S, Gilbert RE, Stanford M. Antibiotics versus no treatment for toxoplasma retinochoroiditis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016; (5); [Citado em 2020 Nov 3]; Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002218.pub2/full
7. Stanford MR, Gilbert RE. Treating ocular toxoplasmosis: current evidence. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 2009; 104(2): 312-15.
8. Feliciano-Afonso JE, Villanueva AV, María MA, Triviño L, Carvajal N, Moreno M, Luna T, Mesa CL, Muñoz-Ortiz J, Torre A. Antibiotic Treatment for ocular toxoplasmosis: a systematic review and meta-analysis: study protocol. Systematic Reviews. 2019; 8(146):1-7.
9. Simsek M, Ozdal PC, Kocer AM. Optic nerve involvement in ocular toxoplasmosis: 12 year data from a tertiary referral center in Turkey. Arq. Bras. Oftalmol. 2019; 82(4):302-09.

Resumo

REVISÃO DE LITERATURA: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR RELACIONADO À INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS

Lucas Lanna Cunha[1], Gabriell Simões de Castro[2], Joao Victor Starling Magalhães[3], Luigi Aurelio Sartor[3], Artur Laizo[4]

Introdução: O SARS-CoV-2, batizado pela Organização Mundial da Saúde, é identificado como agente etiológico da doença pelo coronavírus 2019 que surgiu através de uma mutação na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019. Devido a surpreendente transmissão interpessoal desse vírus, espalhou-se pelo planeta rapidamente causando a pandemia no ano de 20201. Quando sintomático, tem apresentação majoritariamente por um quadro de pneumonia que é precedido por febre, mialgia e tosse seca. Contudo, com o aumento exponencial de hospitalizações pela doença foram identificadas alterações dignas de atenção, como os eventos tromboembólicos2. Objetivos: Esse estudo tem como objetivo principal relacionar a infecção pelo SARS-Cov-2 a um comportamento pró-trombótico, que pode resultar na elevação das taxas de mortalidade e complicações nos pacientes acometidos por essa moléstia. Metodologia: A partir das bases de dados Scielo, PubMed e the New England Journal of Medicine foram selecionados artigos e resumos como relatos de caso no período "2019-2020" que correspondessem aos objetivos do estudo. Os descritores utilizados foram "COVID-19" e "Tromboembolismo pulmonar". Resultados: Embora o tema seja atual e careça de literatura científica elucidativa, estudos revelam que o patógeno tem como característica a produção de uma tempestade de citocinas pelo seu alto potencial inflamatório/infeccioso e podem também levar o indivíduo à uma hipóxia silenciosa3-4. Essas alterações contribuem para lesão endotelial com consequente elevação da atividade pró-coagulante, aumentando drasticamente os níveis de D-dímero5. Com isso, essa capacidade do vírus acentua o surgimento de trombos que, no período inicial de 14 dias poderão originar êmbolos que se descolarão do endotélio, passando a circular pelo sistema vascular e se alojando em órgãos importantes como o pulmão, cursando com obstrução5. Conclusão: A infecção pelo SARS-CoV-2 resulta em risco aumentado para complicações tromboembólicas que podem agravar o prognóstico. Sendo assim, os pacientes hospitalizados devem ser avaliados regularmente e utilizar anticoagulante, como a heparina de baixo peso molecular com a finalidade de tromboprofilaxia6. Contudo, são necessários mais estudos dos mecanismos fisiopatológicos que estão relacionados com essa afecção, pois é uma doença recente que carece de informações científicas sólidas em relação às melhores condutas terapêuticas a serem adotadas em cada paciente.

Descritores: Infecções por Coronavírus. Hipóxia. Embolia Pulmonar.

1- Acadêmico do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos- UNIPAC Juiz de Fora - email: lucaslannacunha@gmail.com
2 - Acadêmico do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos- UNIPAC Juiz de Fora
3 - Acadêmico da Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas BH
4 - Docente do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos- UNIPAC Juiz de Fora

Referências Bibliográficas:
1- Jasinowodolinski Dany, Filisbino Mariana Marins, Baldi Bruno Guedes. Pneumonia por COVID-19: um fator de risco para tromboembolismo pulmonar? J. bras. pneumol. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 02]; 46(4): e20200168. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132020000400900&lng=en. Epub June 01, 2020. http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20200168.
2- Barros Bernardo Cunha Senra, Maia Aline Barbosa, Marques Marcos Arêas, Prette-Junior Paulo Roberto, Fiorelli Stenio Karlos Alvim, Cerqueira Fernanda de Castro. The role of Angiology and Vascular Surgery in the COVID-19 pandemic. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 02]; 47: e20202595. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100304&lng=en. Epub June 01, 2020. https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202595.
3- Nascimento Jorge Henrique Paiter, Gomes Bruno Ferraz de Oliveira, Carmo Júnior Plínio Resende do, Petriz João Luiz Fernandes, Rizk Stephanie Itala, Costa Isabela Bispo Santos da Silva *et al*. COVID-19 e Estado de Hipercoagulabilidade: Uma Nova Perspectiva Terapêutica. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2020 May [cited 2020 Nov 02]; 114(5): 829-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000600829&lng=en. Epub June 01, 2020. https://doi.org/10.36660/abc.20200308.
4- Pérez-Padilla JR, Thirión-Romero II, Aguirre-Pérez T, *et al*. ¿Qué tan silenciosa es la hipoxemia en COVID-19? Neumol Cir Torax. 2020;79(2):69-70. doi:10.35366/94629. 5Rossi Fabio Henrique. Tromboembolismo venoso em pacientes COVID-19. J. vasc. bras. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 03]; 19: e20200107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492020000100411&lng=en. Epub Oct 16, 2020. https://doi.org/10.1590/1677-5449.200107.
6- Soeiro Alexandre de Matos, Leal Tatiana de Carvalho Andreucci Torres, Pereira Marcel de Paula, Lima Eduardo Gomes, Figueiredo Ana Cristina Baptista da Silva, Petriz João Luiz Fernandes *et al*. Posicionamento sobre Uso de Antiplaquetários e Anticoagulantes nos Pacientes Infectados pelo Novo Coronavírus (COVID-19) – 2020. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Nov 03]; 115(2): 292-301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000900292&lng=en. Epub Aug 28, 2020. https://doi.org/10.36660/abc.20200424.

Resumo

TUBERCULOSE PÉLVICA E GENITAL RELACIONADA A FATORES IMUNOSSUPRESSORES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Gabriel Henrique Resende Melo[1], Gabriel Henrique Bueno Silva[2], Thiago Fernandes Peixoto Silva[2], Víctor Eduardo Nicácio Costa[2], Olber Moreira de Faria[3]

1 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, MG-Brasil.
gabrielmelo.med@gmail.com
2 Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, MG-Brasil.
3 Docente do curso de Medicina na Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna-MG, Brasil.
olbermoreira@uol.com.br

Introdução: Tuberculose pélvica e genital (TBPG) são formas de tuberculose extrapulmonares causadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, cujas principais vias de disseminação são hematogênica e linfática[1,2]. O desenvolvimento de formas pós-primárias da tuberculose está diretamente relacionado a fatores imunológicos[2,3]. Logo, o aumento do número de casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem sido correlacionado à ocorrência dos casos de tuberculose extrapulmonar, incluindo a forma pélvica da doença[2,4,5,6]. O estabelecimento do diagnóstico precoce é essencial para o planejamento do prognóstico adequado, uma vez que o reconhecimento tardio da condição comumente resulta em morbidade significativamente aumentada[5,6]. Assim, faz-se necessário a realização de exames complementares visando o diagnóstico diferencial entre tuberculose e demais afecções pelvicoabdominais, visto que o acometimento de diferentes órgãos e apresentações da tuberculose levam o imaginologista ao impasse diagnóstico[2]. Objetivo: Revisar os aspectos atuais da literatura relacionados à incidência de TBPG, correlacionando-a à imunodeficiência, especialmente nos pacientes com HIV, ressaltando a mimetização que a tuberculose provoca sobre demais patologias. Metodologia: Realizou-se análise retrospectiva da literatura através do levantamento de artigos entre os anos de 2000 e 2020 na plataforma SciELO com os descritores "tuberculose genital", "pélvica" e "HIV". Selecionou-se oito artigos metodologicamente adequados para embasar a discussão. Discussão: A apresentação habitual da tuberculose altera-se com a coinfecção pelo HIV, devido ao bacilo provocar amplificação da síntese de citocinas pró-inflamatórias. Nesse sentido, o HIV infecta principalmente linfócitos TCD4+, provocando depleção e disfunção celular, facilitando a proliferação da tuberculose[5]. Ademais, o desenvolvimento de TBPG, agravado por imunossupressão, é responsável por apresentar sintomatologia semelhante a quadros de neoplasias ovarianas, testiculares, vesicais e penianas, além de lesões parenquimatosas de rins e bexiga hiperativa[2,7,8]. Conclusão: Diante à alta incidência da tuberculose extrapulmonar em pacientes imunocomprometidos, percebe-se a importância da investigação aprofundada dessa manifestação. Nesse contexto, reforça-se a relevância do diagnóstico diferencial precoce e bem feito, pesquisando-se comorbidades associadas. Constata-se imprescindível a análise crítica do paciente com TBPG referente à sua relação com o HIV, pois tais doenças associadas implicam em maior virulência e exacerbação dos sintomas, culminando em pior prognóstico e maior morbimortalidade nesses pacientes. Portanto, é necessário o diagnóstico precoce para prevenir quadros sintomáticos tardios de difícil tratamento.
Palavras-chave: Tuberculose genital. Pélvica. HIV. Imunodeficiência.

Referências:
1. Rezende NAE, Rios MFD, Gomes LCM, *et al*. Tuberculose urogenital: um diagnóstico desafiador. Comunicação em Ciências da Saúde [Internet]. 2011 [Citado 2020 Nov 13]; 22(sup. 1):13-20. Disponível em: http://hdl.handle.net/11449/136929
2. Campagnolo MI, Reis R, Oliveira VF, Mônego HI, Rivoire W. Tuberculose Pélvica Simulando Tumor Ovariano: Relato de Caso. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2000 [citado em 12 de novembro de 2020]; 22 (8): 525-528. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000800009&lng=en.
3.Cheade MFM, Ivo ML, Siqueira PHGS, Sá RG, Honer MR. Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [Internet]. 2009 [citado 2020 Nov 12]; 42(2): 119-125. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000200005&lng=en
4. Santos Danielle Talita dos, Garcia Maria Concebida, Costa Arlete Alves Nunes Fragoso da, Pieri Flávia Meneguetti, Meier Denise Andrade Pereira, Albanese Silvia Paulino Ribeiro *et al* . Infecção latente por tuberculose entre pessoas com HIV/AIDS, fatores associados e progressão para doença ativa em município no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 14] ; 33(8): e00050916. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000805008&lng=en.
5. Barros PG, Pinto ML, Silva TC, Silva EL, Figueiredo TMRM. Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. Cad. saúde colet. [Internet]. 2014 [citado 2020 Nov 12]; 22(4): 343-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000400343&lng=en
6. Santos VF, Costa AKB, Lima ICV, Galvão MTG. Aspectos associados à drogarresistência em pessoas com Tuberculose/HIV: revisão integrativa. Acta paul. enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14] ; 33: eAPE20190131. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000101006&lng=en
7. Viveiros F, Tente D, Espiridião P, Carvalho A, Duarte R. Tuberculose testicular: Caso clínico. Rev Port Pneumol [Internet]. 2009 [citado 2020 Nov 13] ; 15(6): 1193-7. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592009000600012&lng=pt.
8. Tomás C, Lopez B, Couto S, Cordeiro A, Saraiva J. Peritoneal tuberculosis: diagnostic challenge for the gynecologist. Acta Obstet Ginecol Port [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 13];11(1):61-3. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100009&lng=pt.

Resumo

TUBERCULOSE PERINATAL: UM DIAGNÓSTICO A SER CONSIDERADO

Larisse Bragança Ribeiro Leal[1], Daniela Silveira Barbosa[2], Deborah Marciano Rodrigues[2], Pollyanna Rafaela de Sena Resende[2], Williane Coelho de Figueiredo Fernandes[3]

Introdução: A Tuberculose Perinatal é uma doença rara, com letalidade de até 50%, mesmo com tratamento adequado. Transmitida durante a gestação ou no período pós-natal, possui clínica semelhante ao quadro de infecção congênita ou sepse neonatal. Descrição do caso: Recém-nascido, 34 semanas, nascido de parto vaginal, APGAR 10 (5º min), 1850g, feminino, pré-natal sem intercorrências, genitora com transtorno depressivo. Internado em UTI neonatal por desconforto respiratório e prematuridade, necessitando de suporte ventilatório, antibioticoterapia (Ampicilina/Gentamicina e posteriormente Meropenem/Vancomicina), transfusão de hemoconcentrado e CPAP; por sepse neonatal presumida, episódios de apneia e cianose. Nesse período, não se constatou hepatoesplenomegalia, hemoculturas e uroculturas foram negativas e radiografia de tórax demonstrava atelectasia extensa em pulmão direito. Ao 47º dia de vida, iniciou-se terapia para sepse fúngica presumida, por taquipneia persistente e plaquetopenia. Após 48h, apresentou otorreia purulenta e linfonodomegalia cervical bilateral, que regrediu parcialmente após tratamento com Ciprofloxacino tópico e Clindamicina endovenosa. Cultura de secreção auricular mostrou-se positiva para Pseudomonas aeruginosa e TC de mastoide/crânio evidenciou otomastoidite com otite média bilateral. Equipe foi informada sobre óbito da genitora após dez dias hospitalizada por tuberculose miliar. Parceiro, pai da paciente, havia tratado Tuberculose Pulmonar e apresentava baciloscopia negativa (três amostras). Destarte, recém-nascido submetido à quimioprofilaxia com rifampicina, realizou-se exérese de linfonodos para teste rápido (TRM-TB) e cultura. Devido ao TRM-TB positivo, iniciou-se tratamento para Tuberculose Perinatal presumida com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida. Paciente evoluiu assintomática, com cultura positiva para Mycobacterium tuberculosis. Discussão: A forma congênita da Tuberculose Perinatal é transmitida intra-útero, em filhos de mães com tuberculose grave e/ou genital, acarretando prematuridade em 50% dos casos; enquanto a pós-natal ocorre pelo contato do recém-nascido com indivíduo bacilífero após o nascimento. O diagnóstico é dificultado pelas manifestações inespecíficas, como febre, dificuldade respiratória, otorreia, linfadenopatia, cianose, apneia, plaquetopenia. Ademais, a diferenciação entre tuberculose congênita e pós-natal torna-se desafiadora devido a variações na idade de início da apresentação. Conclusão: Este caso demonstra a importância de se considerar a Tuberculose Perinatal em casos de apresentação inespecífica não responsiva à antibioticoterapia convencional. Apesar do diagnóstico e tratamento tardios e da incerteza quanto ao momento da infecção, a paciente obteve bom desfecho clínico.

Palavras-chave: Tuberculose. Transmissão Perinatal. Sepse neonatal. UTI Neonatal.

Referências:
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
Ferreras-Antolín L, Caro-Aguilera P, Pérez-Ruíz E. Perinatal tuberculosis: is it a forgotten disease?. Pediatr. Infect. Dis. J. 2018;37(3):e81-e83.
Klimko A, Brandt A, Brustan M. A Case of Miliary Perinatal Tuberculosis in a Preterm Newborn Infant Presenting as Peritonitis. Cureus. 2020;12(5):e8036.
Li C, Liu L, Tao Y. Diagnosis and treatment of congenital tuberculosis: a systematic review of 92 cases. Orphanet J Rare Dis. 2019;14(131).
Tamura K, Kawasuji H, Tachi S. Congenital tuberculosis in an extremely preterm infant and prevention of nosocomial infection. J Infect Chemother. 2019; 25(9):727-30.

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares-MG, Brasil. Email: larisse98@hotmail.com
2. Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares-MG, Brasil.
3. Médica Pneumologista e Alergista Pediátrica do Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) e docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus Governador Valadares (UFJF-GV) e da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares-MG, Brasil. E-mail: wcfigueiredo@hotmail.com