epidemiologia da LTA no nordeste brasileiro, entre os anos de 2013 a 2022.

Métodos: Estudo quantitativo e retrospectivo de base populacional, realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos notificados de LTA.

Resultados: Na última década, foram notificados 44.962 casos de LTA na região nordeste, uma incidência de 81,17 casos a cada 100.000 habitantes. Dentre os estados com maior incidência da doença, destaca-se o Maranhão e Bahia com, respectivamente, 221,59 e 134,96 casos por 100.000 habitantes. Por outro lado, os estados com menor incidência foram Rio Grande do Norte e Sergipe, com 2,23 e 2,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Na região Nordeste, entre 2013 e 2022, os pacientes acometidos pela LTA foram majoritariamente homens (63,64%), pardos (73,7%), adultos (58,5% possuíam entre 20 e 59 anos), com baixa escolaridade (73,3% possuíam até ensino fundamental incompleto) e moradores da zona rural (67,1%). A forma clínica mais comum é a cutânea, com 95,9% dos casos. O critério confirmatório clínico-laboratorial foi o mais utilizado (63,3%) e 92,7% dos casos evoluíram para cura.

Conclusão: O perfil clínico-epidemiológico da LTA no Nordeste brasileiro é condizente ao descrito em literatura. A LTA permanece sendo um importante problema de saúde pública no Nordeste brasileiro, e nota-se relevante discrepância entre as taxas de incidência e notificações entre alguns estados dessa região. A subnotificação dos casos de LTA prejudica ações de saúde pública e promoções em saúde direcionadas para o controle da doença, imprescindíveis para a população mais afetada.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Notificação Brasil Nordeste

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103529

EQUINOCOCOSE E COMPROMETIMENTO MEDULAR: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi*, Andressa Noal,
Frederico da Cunha Abbott, Pedro Moreno Fonseca,
Andreia de Quadros Maccarini

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A equinococcose é uma zoonose causada pelo verme Echinococcus sp.. O parasita causa inflamação granulomatosa que permite que o fluido inflamatório seja envolto por uma cápsula de tecido fibroso, formando o cisto hidático. Em equinococose óssea, o envolvimento da coluna vertebral é o mais prevalente, embora rara no geral (0,4-1%).

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente de 80 anos que procura atendimento médico por dor lombar de forte intensidade, com início há dois meses e piora progressiva, com irradiação para região inguinal à esquerda. Evoluiu com perda de força em membro inferior esquerdo. Em ressonância magnética de coluna vertebral visualizou-se lesão expansiva de T10 a L1. A paciente havia realizado, há 14 anos, cirurgia de coluna lombar para ressecção de cisto hidático paravertebral esquerdo envolvendo musculatura do iliopsoas, e também de cisto hidático retroperitoneal. Também apresentava fratura patológica de T12 e L1, sendo realizada corpectomia e artrodese em T11 e L2. No início do quadro, apresentava os mesmos sintomas. Iniciado nesse momento terapia antiparasitária com albendazol, a qual a paciente vinha em uso desde a cirurgia. A mesma também apresentava hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, com controle medicamentoso adequado. Nessa internação, foi indicada abordagem cirúrgica devido à invasão de canal medular. No entanto, a paciente optou por não realizar o procedimento proposto.

Conclusão: A equinococose espinhal apresenta-se na maioria dos casos com síndrome de compressão medular, apresentando dor e posteriormente perda de força. Outros sintomas incluem radiculopatia, mielopatia e fraturas patológicas. O tratamento consiste em excisão cirúrgica e no mínimo 6 meses de albendazol. A taxa de recorrência gira em 48% em 24 meses.

Palavras-chave: equinococose medula parasitologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103530

EQUINOCOCOSE HUMANA: CISTO GIGANTE LEVANDO À COMPRESSÃO VESICAL

Gabriela de Queiroz Fontes*,
Luana Vasconcelos Freitas, Mariana Lanna Magalhães,
Marcos Vinícius Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

A Equinococose humana Cística (EC) é uma parasitose endêmica na América Central e do Sul, sendo descrita no Brasil nas regiões norte e sul. Em humanos é causada principalmente pelas espécies Equinococcus granulomatosus, E multilocularis e E volgeli, que têm por hospedeiros definitivos o cachorro e a raposa, e intermediários as ovelhas, lhamas e outros herbívoros. O homem é hospedeiro acidental e o quadro clínico depende da localização e do tamanho dos cistos hidáticos. Localizam-se preferencialmente no fígado (70%) e nos pulmões (20%), crescendo em média 0,5-0,7 cm ao ano, podendo demorar décadas para causar sintomas. O prognóstico é pior quando a doença acomete órgãos nobres como coração, sistema nervoso e rins. Nesses casos a cirurgia pode ser necessária e é de alto risco, pois, a ruptura do cisto pode liberar antígenos em grande quantidade, causando reação alérgica e choque anafilático. Também pode levar à implantação de cistos secundários em outros locais.

Relato de caso: paciente do sexo masculino, com 37 anos, natural de La Paz, Bolívia, da região rural, com antecedentes epidemiológicos de criação de cabras, ovelhas, cachorros e lhamas. O paciente era procedente de São Paulo, onde residia há quatro anos, sem comorbidades ou vícios, que evoluiu com retenção urinária aguda, sem antecedentes patológicos urinários. Foi realizada tomografia computadorizada da pelve e do abdômen, que mostrou múltiplas lesões císticas septadas na cavidade peritoneal, destacando-se a maior em mesogástrio com 13,9 × 5,3 cm. Esse cisto gigante determinou compressão da bexiga, justificando o quadro clínico de retenção urinária. O aspecto radiológico era sugestivo dessa patologia o que facilitou a hipótese diagnóstica de EC. A sorologia para Echinococcus granulosus foi reagente com título de