

Objetivo: Analisar a prevalência de metemoglobina, seus níveis e manifestações clínicas.

Método: Os participantes foram atendidos no ambulatório de malária do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia, em Porto Velho, no período de 2022 a 2023, com diagnóstico de metahemoglobinemia (MetaHb > 3,0%) em seus retornos. Foram avaliados níveis de metemoglobina e aspectos clínicos. Aprovado pelo CEP/CEPEM.

Resultados: Foram atendidos 5330 indivíduos e analisados 556 participantes com metahemoglobinemia (10,4%), com média de idade de 39 anos (DP 16), 68,2% eram do sexo masculino. Eram primoinfecção 135 indivíduos, destes 80,7% apresentavam valor de metaHb <10% ($p < 0,001$). Foram identificados 436 (78,6%) indivíduos que realizaram o tratamento com primaquina 7 dias e 98 (17,5%) primaquina 14 dias, 22 (3,9%) fizeram uso de primaquina em outro esquema. Estavam tomando o antimalárico 385 indivíduos, destes 83,9% apresentavam valor de metaHb < 10 ($p < 0,001$). Dos indivíduos analisados, 100 tiveram cefaleia, sendo 82% com valor de metaHb < 10 ($p=0,003$), 74 tinha tontura, destes 79,8% com valor <10 ($p=0,002$), 63 tinham náusea, destes 79,3% com valor < 10 ($p=0,003$). 17 pessoas tinham dispneia, e 76,5% tinham valor de metaHb < 10 ($p=0,02$). 10 tinha cianose e 86,5% tinham valor de metaHb < 10 ($p=0,06$). Dos 259 participantes que retornaram entre 4 e 7 dias 55,6% apresentavam valores de metaHb entre 5,0 e 10,0. A saturação foi avaliada em 376, destes 31 (8,2%) tinham $SO_2 < 92\%$, sendo que todos esses tiveram metaHb > 5 ($p < 0,001$). 496 indivíduos retornaram em menos de 15 dias do diagnóstico de malária e 66,5% apresentavam metaHb > 5 ($p < 0,001$).

Conclusão: As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas aos níveis de MetaHb. Entretanto, os sintomas estão presentes quando MetaHb < 10%, divergindo de estudos que sugerem o início dos sintomas com valor superior a 12%. É fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a metaHb como complicação do tratamento de malária (10,4%), principalmente nas regiões endêmicas. O diagnóstico pode ser um desafio sem o auxílio do co-oxímetro, mas características clínicas podem ser fundamentais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103895>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-19 - DIFTERIA EM UM PACIENTE ADULTO. HÁ MOTIVOS PARA NOS PREOCUPARMOS COM A REEMERGÊNCIA DESTA DOENÇA?

Lara Salgado Saraiva,
Gabriel Ramalho de Jesus,
Rafisa Angélica L. Silva,
João Vitor Albanezi Seron,
Mateus Renno de Campos,
Fernanda Guiote Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Benedito A.L. Fonseca

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Introdução: A difteria é uma doença infecciosa com alta incidência em menores de 15 anos e apresentava grande morbi-mortalidade antes da existência da vacina. Atualmente, no Brasil, registram-se menos de 5 casos confirmados por ano graças à alta cobertura vacinal observada até meados da última década. A transmissão ocorre por contato ou via respiratória (gotículas), mesmo entre portadores assintomáticos. As manifestações clínicas incluem sintomas respiratórios, cutâneos e a possível evolução para casos graves.

Objetivo: Relatar caso de difteria em paciente adulto, imunocompetente e vacinado.

Método: Relato de caso.

Resultados: Homem, 57 anos, motorista de ônibus escolar, antecedente de câncer de próstata tratado em 2021, procurou atendimento médico após um dia do início de tosse, mialgia, rinorreia com secreção espessa e odinofagia, tendo sido prescrito sintomáticos. Após 5 dias, houve piora do quadro, com edema cervical, odinofagia, hiporexia, febre (39°C) e sialorreia e foi internado para avaliação otorrinolaringológica. Ao exame, apresentava placas esbranquiçadas em palato mole, pilares amigdalianos e orofaringe e placas pseudomembranosas amareladas na rinoscopia. Na laringoscopia, foi visto edema e hiperemia interarritenoide. Em seguida, foi coletado material para culturas e biologia molecular. Na tomografia de face, havia espessamento mucoso e nível líquido nos seios maxilares bilaterais, proeminente à direita. Considerando o quadro, aventou-se a hipótese de difteria, sendo iniciado Penicilina Cristalina e soro antidiftérico. O caso foi notificado e a investigação pela Vigilância Epidemiológica revelou que o paciente apresentava 3 doses de vacina dT, sendo a última em 2017. Após 3 dias do início do tratamento, o paciente foi transferido para o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, onde foi mantida terapia com Penicilina Cristalina por 14 dias, prescrito Prednisolona devido ao edema e otimizada a analgesia. A cultura e reação em cadeia da polimerase foram positivas para *Corynebacterium diphtheriae* e, assim, iniciou-se a investigação epidemiológica em contactantes da cidade de origem.

Conclusão: A baixa experiência clínica decorrente da prevalência atual da difteria pode ser um fator dificultador para o diagnóstico e tratamento precoce, levando a maior risco de complicações e óbitos. Nesse caso, ressalta-se um provável vínculo epidemiológico pela atividade profissional (exposição a crianças) e a manifestação característica mesmo com vacinação atualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103896>

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-20 - CENÁRIO DOS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO, ENTRE 2020 A MAIO DE 2024

Beatriz Alves Gonçalves,
Melissa Fernandes Vilela de Freitas,
Catarina Spohr Saretta,
Heloísa Rodrigues Marmé,
Isadora Pereira do Nascimento,