

**RESUMO DOS TRABALHOS APRESENTADOS PELOS
PROFESSORES DO IPTSP-UFG, NO XXV CONGRESSO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL
REALIZADO NO PERÍODO DE 26 DE FEVEREIRO A 02 DE MARÇO
DE 1989, EM FLORIANÓPOLIS/SC.**

1 - TEMPO DE RESIDÊNCIA EM ÁREA ENDÊMICA E HISTÓRIA FAMILIAR DE CARDIOPATIA COMO FATORES DE RISCO PARA A CARDIOPATIA CHAGÁSICA - Fábio Zicker, Elaine Maria Seronni Zicker, Joaquim Caetano de Almeida Netto e Renato Maurício de Oliveira. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG - Goiânia - Go. C. Postal 12.063.

Foram avaliados o tempo de residência em locais prováveis de transmissão vetorial da doença de Chagas e a história familiar de morte súbita e/ou doença cardíaca como possíveis fatores de risco para a cardiopatia chagásica. Foram estudados 481 indivíduos em área urbana (Goiânia - Go.), soro reagentes para *T. Cruzi*, selecionados em uma amostra populacional de trabalhadores braçais em atividade. Uma história completa de residência e de morbidade familiar foi colhida por uma assistente social treinada através de um questionário padronizado, registrando-se em detalhe todo o processo de migração dos indivíduos, os locais de residência e a possibilidade de contato com triatomíneos. Todos indivíduos foram submetidos a um ECG de repouso para avaliar a presença de alterações eletrocardiográficas sugestivas de cardiopatia chagásica (encontradas em 43,5%).

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

Os dados foram analisados como um estudo caso-controle através de regressão logística multivariada tendo-se como variável dependente a presença de ECG alterado e como variáveis independentes, respectivamente, o tempo de

exposição em área endêmica e a proporção de morte súbita e/ou doença cardíaca entre irmãos. A idade e o sexo foram considerados variáveis de estratificação.

A análise indicou um risco relativo associado ao tempo de residência em área endêmica de 1.2 (limites de confiança 95%, 1,1 - 1,4, $p = 0,05$), para cada década de exposição. Não foi observada uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de morte súbita e/ou doença cardíaca em familiares e a presença de alterações no ECG ($p = 0,08$).

2 - VALOR PREDITIVO DA ANAMNESE NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA. Fábio Zicker, Joaquim Caetano de Almeida Netto, Renato Maurício de Oliveira, Gélcio Sisteroli de Carvalho - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG - Goiânia - Go. C. Postal 12.063.

Foi avaliado o poder de discriminação da anamnese no diagnóstico da cardiopatia chagásica em uma amostra populacional de indivíduos soro-reagentes. Quatrocentos e oitenta e um trabalhadores braçais urbanos, em atividade, apresentando sorologia positiva para *T. cruzi* (IF, ELISA e HA), foram submetidos a uma entrevista médica padronizada, com 1 único examinador, para avaliar a presença de sintomas clínicos compatíveis com cardiopatia. O relato de sintomas (dispnéia, tontura, palpitações e perda de consciência), registrados numa escala de 0 a 4, foi correlacionado com a presença de alterações eletrocardiográficas sugestivas de cardiopatia chagásica. Duzentos e nove indivíduos (43,5%) apresentaram alterações do ECG sugestivas de cardiopatia chagásica. Obteve-se uma estimativa do risco relativo da associação entre sintomas clínicos e a presença de alterações do ECG de 1,1 (limites de confiança 95%, 0,7 - 1,5 - $p = 0,08$), portanto, não significativa do ponto de vista estatístico. A anamnese apresentou uma baixa sensibilidade de (58%) e um valor preditivo positivo de 45% em relação à presença de alterações no ECG.

Estes dados estão coerentes com as observações em área endêmica em populações não selecionadas onde é comum o diagnóstico de alterações eletrocardiográficas em indivíduos assintomáticos. Uma análise mais detalhada correlacionando o tipo de alteração eletrocardiográfica e sintomas específicos será realizada numa amostra maior de indivíduos.

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

3 - PARÂMETROS IMUNOLÓGICOS DE GRAVIDADE NA MALÁRIA POR *Plasmodium falciparum*, Maria de Fátima Costa Alves¹, Irmtraut Araci M. Pfriner¹, Arminda de Jesus Machado¹, Fátima S. C. Medeiros², Ledice I. A. Pereira², Joaquim Caetano A. Netto², Harley de Azevedo Júnior³, Roseneide Magalhães³, Carlos Eduardo Tosta³.

Trabalho do Grupo de Estudos de Malária do Centro-Oeste.
1 - Departamento de Imunologia, IPTSP-Universidade Federal de Goiás,
2 - Hospital de Doenças Tropicais, OSEGO/UFG, 3 - Laboratório de Malária, NMTN, Universidade de Brasília.

Os fatores que determinam a evolução clínica da malária falciparum não estão suficientemente esclarecidos. Com o objetivo de definir parâmetros imunológicos capazes de interferir com o curso da doença foram estudados 31 pacientes, dos quais 8 clinicamente graves, apresentando elevada parasitemia ($\approx 100.000/\text{mm}^3$) e vários tipos de complicações. Três destes foram a óbito. Anticorpos anti-esporozoítos contra peptídeo R32tet32 de *P. falciparum* foram detectados por Elisa e anticorpos IgG e IgM contra formas eritrocitárias por imunofluorescência indireta. Os linfócitos foram cultivados na presença de PHA e sua proliferação avaliada através da incorporação de timidina triциada. A atividade NK foi determinada através de "single cell assay" utilizando-se a linhagem K562 como célula-alvo. Não houve diferença significativa na frequência e nos títulos de IgM anti-esquizonte nos grupos de malária complicada e não complicada. Também a atividade NK e a proliferação dos linfócitos não mostraram diferença entre os dois grupos. Entretanto, os títulos de IgG anti-esquizonte estavam significativamente aumentados no grupo de malária complicada ($P < 0,001$), enquanto que a frequência e os títulos de anticorpos anti-esporozoítos foram maiores no grupo de malária não complicada. Estes dados sugerem que pacientes que apresentem anticorpos anti-esporozoítos e ausência de IgG anti-esquizonte na fase aguda da infecção tendem a evoluir sem complicação.

4 - TRATAMENTO DA MALÁRIA POR *Plasmodium falciparum*. COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM CLOROQUINA E COM QUININA. Joaquim Caetano de Almeida Netto; Fátima Soares da Costa Medeiros; Maria Euguenievna Lell Natal; Theodora Nunes Drummond; Ana Maria Oliveira; João Guimarães de Andrade e Roberto Becker, HDT/OSEGO - DMT/UFG - Grupo de Estudo em Malária do Centro-Oeste.

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

O tratamento das formas graves de Malária por *Plasmodium falciparum*, é bastante problemático face a sua situação de doença crítica com falência orgânica muitas vezes multifuncional. Dentre as drogas disponíveis a Cloroquina, a menos tóxica, nas doses convencionais tem se mostrado ineficaz face ao fenômeno da resistência e a Quinina, embora continuando eficaz nas doses convencionais, é bastante tóxica e portanto problemática para pacientes com falência multifuncional.

No período do estudo 252 pacientes foram tratados com Cloroquina e 843 com Quinina, sendo que 31 (12,3%) dos tratados com Cloroquina, e 125 (14,8%) com Quinina apresentaram formas complicadas. Nestas as doses foram de 20mg/Kg/Peso/Dia/2 dias mais 10mg/Kg/Peso/Dia/5 dias e 30mg/Kg/Peso/Dia/7 dias, respectivamente. Os coeficientes de letalidade para o total de doentes tratados foram de 3,57% para a Cloroquina e de 4,15% para a Quinina e nas formas complicadas 29% e 28%, respectivamente.

Dentre os 9 óbitos com Cloroquina e os 35 com Quinina os níveis de parasitemia na internação foram respectivamente de 78% e 80% acima de 100 mil t./mm³ com negatificação na data do óbito em 33 e 37%. Nas primeiras 48 horas ocorreram óbitos, respectivamente, em 43,5% e 58,3% e acima de 48 horas, entre 52,5% e 45,7%.

Os dados mostram que nos esquemas empregados, as duas drogas se equivalem.

5 - SOROPREVALÊNCIA PARA HEPATITE B EM POPULAÇÃO PRISIONAL DE GOIÁS. Celina M. T. Martelli, Ana Lúcia S. S. Andrade, Fábio Zicker, Divina D. P. Cardoso, Luiz Carlos S. Souza, Paulo R. M. Olinto, Dionízio G. Martinez. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG e Hospital de Doenças Tropicais/SUDS-GO.

Foram rastreados para Hepatite B 99% dos presidiários (299) do Centro Penitenciário de Atividades Agroindustriais de Goiás (CEPAIGO), no período de maio a outubro de 1988, sendo toda a população do sexo masculino e 85% com idade entre 18 e 39 anos. A exposição ao vírus da Hepatite B (HBV) foi investigada através de dois marcadores sorológicos, HBsAg e anti-HBs, pela técnica de ELISA obtendo-se soroprevalência de 2,0% e 23,1% respectivamente. Todas amostras positivas e 10% das negativas foram validadas pelo Centro Nacional de Referência para Hepatites Virais, FIOCRUZ, onde também foi realizada pesquisa do antígeno delta nas amostras HBsAg positivas, encontrando-se resultados negativos. A maior soropositividade para HBsAg foi na faixa etária de 30-39 anos (3,4%), enquanto o marcador de exposição prévia

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

(anti-HBs) foi detectado em maior proporção nos indivíduos com 50 anos ou mais. Em 201 indivíduos (67,2%) investigou-se, através de um questionário padronizado, a exposição a droga injetável, preferência sexual e número de parceiros, história prévia de doença sexualmente transmissível (incluindo Hepatite B) antecedentes de icterícia e transfusão de sangue, como fatores de risco para Hepatite B. Não houve associação estatisticamente significativa com nenhum dos fatores investigados, possivelmente devido ao pequeno tamanho da amostra. Todos os indivíduos HBsAg positivos foram investigados clinicamente e cadastrados para acompanhamento em serviço de referência para doenças transmissíveis.

* Projeto Financiado pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Ciências e Tecnologia e CNPq.

Agradecemos ao Departamento de Virologia da FIOCRUZ pelos reagentes e pesquisa do antígeno delta.

6 - EFEITO DA TRANSFERÊNCIA PASSIVA DE IMUNOGLOBULINAS NA EVOLUÇÃO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EXPERIMENTAL EM CAMUNDONGOS MAUS PRODUTORES DE ANTICORPOS. Mara Silvia Carvalhaes - Departamento de Imunologia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, UFG.

Camundongos maus produtores de anticorpos da seleção III (L/f) infectados com 10⁶ formas viáveis de *Paracoccidoides brasiliensis* da cepa 18 receberam aos 7, 14, 21 e 28 dias pós-infecção, 0,5ml de anticorpos IgM ou IgG obtidos de animais bons produtores de anticorpos (H/f) normais ou cronicamente infectados, por via endovenosa. Os camundongos foram sacrificados aos 35 dias de infecção, sendo seus órgãos submetidos a análise histopatológica.

Os animais recipientes de IgM-imune não apresentaram alterações significativas do número de granulomas e de fungos a nível pulmonar (20,0 ± 5,8 e 41,2 ± 9,3) e hepático (14,0 ± 3,4 e 51,3 ± 5,0) respectivamente, quando comparados aos camundongos recipientes de IgM-normal (pulmão = 32,6 ± 13,3 e 61,2 ± 18,0; fígado = 23,6 ± 13,2 e 60,0 ± 18,2) ou a animais que não receberam tratamento algum (pulmão = 36,2 ± 13,7 e 81,1 ± 15,8; fígado = 22,4 ± 7,1 e 69,2 ± 14,2). Nos animais recipientes de IgG-imune observou-se redução significativa do número de lesões e de fungos nos pulmões (9,4 ± 6,2 e 16,6 ± 11,7) e fígado (6,6 ± 2,7 e 20,4 ± 14,3) respectivamente, quando comparou-se os resultados aos obtidos em camundongos recipientes de IgG-normal (pulmão = 35,4 ± 12,5 e 71,3 ± 8,3; fígado = 19,2 ± 4,5 e

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

70,6 ± 25,0) ou aos obtidos em animais que não receberam tratamento algum (pulmão = 36,2 ± 13,7 e 81,1 ± 15,8; fígado = 22,4 ± 7,1 e 62,2 ± 14,2).

Estes resultados indicam que os anticorpos IgG devem participar no controle da infecção experimental pelo *P. brasiliensis*, em animais *L/f*.

Trabalho realizado com auxílio do CNPq proc. 400.821.

7 - ANTICORPOGÊNESE TIPO IgM EM PACIENTES DE VÁRIAS FASES CLÍNICAS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE. William Barbosa e Osvaldira Seabra de Oliveira.

Soros de 160 pacientes de várias fases clínicas da paracoccidiodomicose foram estudados através da RIFI com imunoglobulinas específicas tipo IgG e IgM. Observamos 65 soros positivos concomitantemente para 2 reações com IgG e IgM e 88 exclusivamente para IgG e 2 soros foram positivos exclusivamente para IgM e a repetição do exame foi também negativa para IgG; 5 soros, desses pacientes, foram negativos nas duas reações. Do grupo testemunha de 10 soros de pacientes não portadores de micoses, os 10 deram reações negativas em ambas as reações. As reações positivas para IgM ocorreram em qualquer fase da doença, em atividade evidente ou não e não puderam ser relacionadas com a gamopatia parasitária ocorrente na doença.

8 - INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAIS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS: ANÁLISE DO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS, GOIÂNIA, 1985-1988. Ledice Inácia de Araújo Pereira, Celina Maria Turchi Martelli, Raimundo Nonato Leite Pinto, Anita Bernardes da Silva, João Guimarães de Andrade, Ana Lúcia Sampaio Sgambatti de Andrade, Ivete Vieira Gomes e Fábio Zicker. - Hospital de Doenças Tropicais - SUDS/GO; Departamento de Medicina Tropical e Departamento de Saúde Coletiva - IPTSP - UFG.

Foi analisada a tendência de infecção hospitalar em um hospital de doenças infecciosas, durante o período de 1985 a 1988, identificando as patologias de maior risco, e discutindo a validade de se monitorar procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Foram obtidas taxas anuais de infecção hospitalar de 6,3% e 4,5% nos primeiros anos de funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Após a introdução do sistema de busca ativa houve elevação dessas taxas para 11%. Embora a malária, os acidentes ofídicos e as me-

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

ningites de todas as etiologias tenham correspondido a 46,7% das internações no período de estudo, o tétano e o pênfigo foram as patologias de maior risco de infecção hospitalar, com uma média de 24% nos dois últimos anos, respectivamente.

Discutiu-se a importância do registro sistemático de taxas de infecção hospitalar para mensuração dos níveis endêmicos. O cálculo de risco de infecção por patologia e riscos atribuíveis são sugeridos como forma de monitoração da eficiência hospitalar em hospitais de doenças transmissíveis.

09 - ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM NEUROCIRURGIA: AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÕES CIRÚRGICA E HOSPITALAR E SEUS AGENTES ETIOLÓGICOS. Luiz A. Zanini, Miguel L. Eliam, Sebastião Eurico de Melo Souza e Aparecida C. de Castro. Departamento de Medicina Tropical IPTSP-UFG e Instituto de Neurologia de Goiânia-ING.

No período de maio/87 a julho/88 foram realizadas 534 cirurgias neurológicas limpas no ING. Os antibióticos empregados foram: ampicilina, oxacilina, cefalotina, cloranfenicol, gentamicina e co-trimoxazol. A equipe cirúrgica escolhia qual ou quais drogas usar, iniciando sempre na indução anestésica mas com duração variável. Diante de quaisquer evidências clínicas locais ou gerais de infecção, colhia-se amostras do material pertinente para cultura, bem como buscava-se evidências nos exames subsidiários para confirmação do estado infeccioso. Nos últimos 4 meses de estudo os pacientes, ao saírem do centro cirúrgico, eram encaminhados para um novo ambiente (C.T.I. semi-intensivo) onde não se internava pacientes portadores de infecção.

A taxa de infecção hospitalar (IH) foi de 10,1% e a de infecção cirúrgica (IC) de 1,12%. A IH na cirurgia do hematoma foi de 24% e na microcirurgia à vascular intracraniana de 20,3%. Infecções respiratórias corresponderam a 31,5% das IH e urinária a 29,6%. *S. aureus*, *S. epidermidis* e coccus Gram-positivos causaram 66,6 das IC. Os bacilos Gram-negativos, notadamente, o *Enterobacter sp.*, foram os mais freqüentes germes na IH, embora, em 65% das vezes, não se tenha isolado o agente. Com o uso do CTI semi-intensivo, não ocorreu nenhuma IC nas 155 cirurgias limpas realizadas.

As taxas de IH e IC foram muito próximas às encontradas nos outros serviços. As cirurgias do hematoma e vascular intracraniana acrescentaram incidência elevada de IH, provavelmente por freqüentemente serem emergenciais, cursarem com coma prolongado, necessitarem de assistência respiratória, etc. Os antimicrobianos usados não modificaram a flora das IC em relação aos dados de literatura. A separação dos pacientes em ambiente, teoricamente, menos infectante reduziu importantemente a IC.

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

- 10 - SOROPREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM POPULAÇÃO CARCERÁRIA DE GOIÁS. Ana Lúcia S. S. Andrade, Celina M. T. Martelli, Luiz Carlos S. Souza, Marta A. de Souza, Rosedária M. C. Amorim, Fábio Zicker. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG e Hospital de Doenças Tropicais/SUDS-GO.

Com o objetivo de dimensionar a prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* e determinar fatores de risco relacionados à soropositividade foram rastreados 299 presidiários no Centro Penitenciário de Atividades Agroindustriais de Goiás (CEPAIGO), 20 Km de Goiânia. O rastreamento sorológico foi realizado utilizando-se como critério de positividade, qualquer resultado sororeagente ao VDRL independentemente do título. Através de um questionário padronizado foram avaliados os seguintes fatores de risco: tempo de encarceramento, sinais e sintomas relativos às principais doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis ou outras DST e práticas sexuais (homo/bissexualismo e número de parceiros). Foram calculados o valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) da história pregressa de sífilis obtida na anamnese. Uma soroprevalência global de 18,4% foi obtida, não havendo diferença entre as faixas etárias. O VPP do antecedente de sífilis foi de 26%, significando que 74% dos indivíduos que referiram sífilis no passado não tiveram confirmação pelo VDRL. Entre os fatores de risco testados, a bissexualidade foi o único que apresentou associação estatisticamente significativa com soropositividade (risco relativo 5,8 - LC 95% 1,2-16,0 $p=0,03$). Foram discutidas as dificuldades metodológicas que poderiam ter influenciado nos resultados.

Trabalho financiado pela Secretaria de Ciência e Tecnologia/MS e CNPq.

- 11 - INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA DOENÇAS DE CHAGAS, TOXOPLASMOSE E SÍFILIS EM RECÉM-NASCIDOS. Osvaldira Seabra de Oliveira, Amélia Fortunato Chaves e William Barbosa.

Em inquérito sobre doenças congênitas, realizado em maternidade de atendimento à população pobre de Goiânia, foram estudados 202 soros de recém-natos de partos consecutivos colhidos ao acaso, nos quais se realizaram as seguintes reações: a) para T.A. (Tripanossomíase americana), RIFI nos soros positivos e RHI (reação de hemaglutinação indireta); b) para Toxoplasmose RIFI com IgG e IgM e c) para Sífilis reações de VDRL.

Para T.A. encontramos 19/202 positivos pelo RIFI com títulos variáveis de 1/40 a 1/1640, todos deram resultados negativos pelo RHI. Para Toxoplasmose a reação com IgG foi positiva em 79 casos dentre os 202, em 4 soros

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

foram concomitantemente reatores com IgM. Para Lues 39 soros foram reatores no VDRL. Os exames positivos para chagas, repetidos com IgM foram negativos.

- 12 - CONSIDERAÇÕES SOBRE A EVOLUÇÃO DO *Lagochilascaris minor* LEIPER, 1909, II. SUSCEPTIBILIDADE DE DIFERENTES LINHAGENS DE CAMUNDONGOS E HAMSTER A OVOS EMBRIONADOS DO PARASITO. Dulcinéia Maria Barbosa Campos e Lindomar Guedes Freire Filha. IPTSP - UFG.

Para verificar a susceptibilidade de animais à infecção por *Lagochilascaris minor* foram utilizados 6 camundongos da linhagem L/f seleção III, 5 camundongos A/Sn, 11 da linhagem 57BL/10, 3 da linhagem H/F seleção III e um hamster. O inóculo foi constituído por material de secreção purulenta de lesão cervical da paciente A.C.S. mantido em solução de formol a 1% durante 30 dias para obtenção de larva de 3º estágio. Cada camundongo recebeu um inóculo de 500 ovos embrionados e o hamster 1000 ovos, todos por via oral: a partir daí foram examinados diariamente e necropsiados do primeiro ao décimo mês da inoculação.

Na linhagem L/f seleção III houve 83,3% de infectividade e o restante dos animais 100% de positividade. No único hamster inoculado, necropsiado aos 327 dias após a inoculação (D.A.I.) foram recuperadas larvas de *L. minor* em 9 nódulos distribuídos na região cervical, torácica e abdominal cada um contendo um exemplar do verme. Entre os camundongos, a partir do 2º mês da inoculação percebeu-se a formação de nódulos localizados na musculatura da região cervical, dorsal, torácica, abdominal, axilar, inguinal, ao longo da coluna vertebral bem como no fígado, pulmão e distribuídos de modo bastante irregular como: em um A/Sn necropsiado aos 273 D.A.I. foram recuperados 11 nódulos sendo 4 pulmonares, 1 axilar, 1 diafragmático, 1 na musculatura dos membros anteriores, 3 cérvico-torácico e 1 na face. Em um C57BL/10 necropsiado aos 102 D.A.I. foram encontrados vários nódulos hepáticos, 1 na musculatura da região cervical, 1 retro-auricular, 1 torácico, um abdominal. No interior do nódulo cervical havia um casal de vermes adultos. No restante dos animais havia sempre um exemplar do parasito por nódulo, diferente do que ocorre na infecção humana onde vários estágios de verme inclusive ovos são vistos no local do abscesso. Larvas de 3º e 4º estágio, vermes adultos machos e fêmeas foram encontrados no interior dos nódulos. Houve predomínio de larvas sobre a fase adulta. Contudo, tais resultados permitem confirmar a hipótese formulada por SPRENT, 1971 de que no ciclo evolutivo de *L. minor* a infecção seria re-

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

sultante da ingestão de ovos embrionados pelo menos, nos hospedeiros usados no presente experimento.

13 - SITUAÇÃO DO SARAMPO EM GOIÁS COM BASE NOS CASOS NOTIFICADOS. Aminadab Rodrigues Rodarte - DSC/UFG, Silvana Araújo de Souza - 1ª Regional de Saúde/SUDS-GO.

Na década de 80 foram notificados em média, 75.660 casos anuais de sarampo no Brasil, 5.857 casos na região Centro-Oeste, 504 casos em Goiás e destes 201 em Goiânia. Os coeficientes de incidência por 100.000 habitantes no período de estudo (1980 a 1988), mostraram um aumento da doença no país, a partir de 84 (61,8), atingindo em 86 o ponto máximo (92,9).

Na região Centro-Oeste observam-se dois picos epidêmicos em 83 e 86, atingindo os coeficientes de 88,3 e 103,5, respectivamente. Já em Goiás, os surtos epidêmicos ocorreram em 82 (76,1) e 86 (93,1) e coincidiram, no mesmo período, tanto no interior como na capital.

Os dados mostram que o sarampo continua com elevados coeficientes de incidência, apresentando flutuações em decorrência de suas próprias características, com surtos de grandes proporções mostrando que a estratégia atual da vacinação deve ser repensada e que, em função da ciclicidade da doença, há de se esperar novo surto epidêmico em Goiás e em Goiânia em 1990.

Por outro lado a característica cíclica do sarampo faz com que as observações, a nível do país e de região, não reflitam o real comportamento da doença a nível de Estados.

14 - COMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM 736 CASOS E ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS EM 09 CASOS FATAIS DE MALÁRIA POR *Plasmodium falciparum*. Marcos Donizete Motta, Joaquim Caetano de Almeida Netto, Ledice Inácia Araújo Pereira, Fátima Soares da Costa Medeiros, Carlos Eduardo Tosta. DMT/UFG - HDT/OSAGO - UnB - Grupo de Estudo em Malária no Centro-Oeste.

No período do estudo foram internados 736 pacientes, dos quais 104 (14,1%) apresentaram formas complicadas e 29 (3,9%) evoluíram para óbito, sendo 9 necropsiados.

Dentre as complicações a Hepática (H) foi a mais freqüente 11,9%, seguida pela Renal (R) 11,6%, Encefálica (E) 7,06%, Circulatória (C) 2,9%, Hemorrágica (H) 2,7% e Pulmonar (P) 1,0%.

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

As complicações Hepática e Renal ocorreram em todos os casos fatais, as Encefálicas em 8, as Cardiocirculatórias em 7, a Hemorrágica em 7 e a Pulmonar em 6.

Alterações Histopatológicas. **Fígado** - hiperplasia do S.R.E. e pigmento em todos, infiltrado portal em 7, necrose hemorrágica em 1. **Rim** - degeneração tubular em todos, necrose tubular em 4, espessamento de alça gomerular em 7. **Cérebro** - edema em 6, hemorragia em 3, necrose hemorrágica em 1. **Pulmão** - edema em 5, espessamento septal em 2, hemorragia alveolar em 3, membrana hialina em 3. **Coração** - edema intersticial em 7, hemorragia intersticial em 2. **Outros órgãos** - necrose hemorrágica de Supra-Renal e Pâncreas em 1 caso.

A correlação das complicações e das alterações metabólicas entre casos fatais e não fatais mostram que o prognóstico se torna reservado a partir de 4 complicações e que as causas fatais cursam com alterações metabólicas importantes, falência multifuncional e com lesões histopatológicas em múltiplos órgãos.

15 - RISCO OCUPACIONAL DE MALÁRIA EM HOSPITAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. Ledice Inácia de Araújo Pereira, Raimundo Nonato L. Pinto, Anita Bernardes da Silva, João Guimarães de Andrade e Ivete Vieira Gomes. Hospital de Doenças Tropicais/SUDS/GO e Departamento de Medicina Tropical/IPTSP/UFG.

A malária representa cerca de 18,9% das internações no Hospital de Doenças Tropicais. O aumento do número de casos de malária ocorridos nos últimos anos, traz como consequência, um risco aumentado de malária por transfusão de sangue, uso de seringas contaminadas e transmissão acidental.

No período de 1985 a 1988 foram admitidos 1369 pacientes portadores de malária. Neste período ocorreram 3 casos de malária por transmissão acidental (2 técnicos de laboratório e 1 auxiliar de enfermagem). Os 3 casos apresentavam antecedentes de inoculação acidental com sangue de paciente portador de malária com parasitemia positiva. Todos negavam qualquer história de transfusão de sangue, uso de seringas contaminadas e permanência em área de transmissão nos últimos 2 anos. O período de incubação foi em média de 3 semanas e o diagnóstico foi confirmado através de pesquisa de hematozoários. O tratamento foi realizado com cloroquina em 2 pacientes (um caso de *P. vivax* e outro de *P. falciparum*) e com quinino no outro caso. Apenas o paciente portador de *P. falciparum* tratado com cloroquina apresentou resistência tipo 1. É de fundamental importância precauções ao manusear sangue de pacientes portadores de malária com parasitemia positiva. Em caso de acidentes, a Comissão de

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

Controle de Infecção Hospitalar deverá ser prontamente notificada no sentido de oportunizar medidas profiláticas.

16 - **INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM MALÁRIA.** Ledice Inácia A. Pereira, Priscila Ribeiro Guimarães, Ivete Vieira Gomes, Anita Bernardes da Silva, Raimundo N. L. Pinto, João Guimarães de Andrade e Joaquim C. de Almeida Netto - Grupo de Estudo de Malária do Centro-Oeste. Hospital de Doenças Tropicais-SUDS/GO e Dept^o de Med. Tropical do IPTSP/UFG.

Sabe-se que a infecção por malária causa modificação no sistema imunitário capaz de levar a um estado de imunodepressão. É, portanto, oportuno comparar a taxa de infecção hospitalar por malária com aquela obtida no mesmo período e local para todas as patologias.

De janeiro de 1986 a setembro de 1988, a média anual da taxa de infecção hospitalar no Hospital de Doenças Tropicais variou de 5,4% a 11,2%. Neste período, foram internados 1042 pacientes com malária (729 por *P. falciparum*, 189 por *P. vivax* e 41 casos de malária mista) que representaram 18,9% do total das infecções. Observamos que a incidência de infecção hospitalar, nestes doentes, foi de apenas 2,9% e como era de se esperar, a maioria dos casos ocorreu em pacientes com malária por *P. falciparum* que apresentaram algum tipo de complicação e foram submetidos a procedimentos de risco. As infecções mais frequentes foram as urinárias e respiratórias.

Assim, verificamos que a malária não aumentou a susceptibilidade dos pacientes em adquirir infecção hospitalar.

17 - **HEPAZOOM NO HOMEM.** William Barbosa, Edgar Berquó Peleja e Benedito e Assis Costa Júnior, Osvaldira Seabra de Oliveira e Ana Cândido Czerewuta. Departamento de Medicina Tropical - UFG.

Os autores apresentam a história clínica de um menor de 2 anos com hepato-esplenomegalia febril, que começou sua doença após a picada de inseto na orelha (sic) que inflamou. Teve evolução aguda e ficou sem diagnóstico, vez que todas as investigações foram sempre negativas. Apresentou uma reação para Calazar com título de 1/80 mas a pesquisa de hematozoário no sangue e mielograma foram sempre negativos para parasitas.

Após um novo exame de medula óssea, na 3^a semana de doença, foram encontradas várias formas de esquizontes em diversas fases evolutivas e gametócitos macro e micro. O diagnóstico foi sugestivo de Hepatozoom.

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

As formas parasitárias foram usadas como elementos figurados na reação de imunofluorescência com resultados positivos para o soro do paciente. Foram desenhados e fotografados em câmara clara.

Os autores apresentam, neste poster, o resumo da história clínica, os exames complementares realizados e a documentação de mielograma que induziu ao diagnóstico de Hepatozoom que, sendo convalidado, será revalidada esta doença no homem que tem sido refutada por grandes protozoologistas como Wenyon.

18 - **NOTA SOBRE INVESTIGAÇÃO DE ECTO E ENDOPARASITAS DE CÃES VÁRIOS DE GOIÂNIA.** William Barbosa, José Roberto Carneiro, Édia de Sena Lustosa, Marli das Graças Cunha, Osvaldira Seabra de Oliveira e Ana Cândido Czerewuta.

Na primeira fase deste trabalho, foram examinados 44 cães de diversas raças, capturados nas ruas de Goiânia e encaminhados ao Dept^o de Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina da UFG. Todos foram submetidos a exame de ectoparasitas, encontrando parasitados 13/44 - com predominância de carrapatos, com predomínio de *Boophilus microplus*, *R. sarguineos* e *Heterodoxus longitarsus*; pulgas, *C. felis* em 6/44 e piolhos, não identificados 2/44. Em exame micológico de pele sã em todos, ou com lesão em 5 casos, não se encontrou ou se isolou fungos.

Dentre endoparasitas predominaram **ancilostomídeos** 24/44 positivos, em um deles associado ao toxocara. Ao exame direto e cultura de sangue não foram observados parasitos.

Reação sorológica para Leishmania e Paracoccidioidomicose por imunodifusão de todas as amostras foram negativas e os resultados de IF para leishmania não se encontram ainda disponível.

ÍNDICE ALFABÉTICO (remissivo de autores)

ALMEIDA NETTO - Joaquim Caetano de - 1, 2, 3, 4, 14, 16
 ALVES, Maria de Fátima Costa - 3
 AMORIM, Rosedária M. C. - 10
 ANDRADE, Ana Lúcia S. S. - 5, 8, 10
 ANDRADE, Joao Guimarães de - 4, 8, 15, 16
 AZEVEDO JÚNIOR, Harley - 3

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

BARBOSA, William - 7, 11, 17, 18
 BECKER, Roberto - 4
 CAMPOS, Dulcinéia Maria Barbosa - 12
 CARDOSO, Divina D. P. - 5
 CARNEIRO, José Roberto - 18
 CARVALHAES, Mara Sílvia - 6
 CARVALHO, Gélcio Sisteroli de - 2
 CASTRO, Aparecida C. - 9
 CHAVES, Amélia Fortunato - 11
 COSTA JÚNIOR, Benedito e Assis - 17
 CUNHA, Marli das Graças - 18
 CZREWUTA, Ana Cândido - 17, 18
 DRUMMOND, Theodora Nunes - 4
 ELIAM, Miguel L. - 9
 FILHA, Lindomar Guedes Freire - 12
 GOMES, Ivete Vieira - 8, 15, 16
 GUIMARÃES, Priscila Ribeiro - 16
 LUSTOSA, Édia de Sena - 18
 MACHADO, Arminda de Jesus - 3
 MAGALHÃES, Roseneide - 3
 MARTELLI, Celina M. T. - 5, 8, 10
 MARTINES, Dionísio G. - 5
 MEDEIROS, Fátima S. C. - 3, 4, 14
 MELO - Souza, Eurico - 9
 MOTTA, Marcos Donizeth - 14
 NATAL, Maria Euguenievna Lell - 4
 OLINTO, Paulo Roberto M. - 5
 OLIVEIRA, Ana Maria de - 4
 OLIVEIRA, Osvaldira Seabra - 7, 11, 17, 18
 OLIVEIRA, Renato Maurício de - 1, 2
 PELEJA, Edgar Berquó - 17
 PEREIRA, Ledice J. A. - 3, 8, 14, 15, 16
 PFRIMER, Irmfaut Araci H. - 3
 PINTO, Raimundo Nonato Leite - 8, 15, 16
 RODARTE, Aminadab Rodrigues - 13

NOTICIÁRIO. Resumo dos trabalhos apresentados pelos professores do IPTSP-UFG, no XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical realizado no período de 26 de fevereiro a 02 de março de 1989, em Florianópolis/SC. Rev. Pat. Trop. 18(2):203-217, jul./dez. 1989.

SILVA, Anita Bernardes da Silva - 8, 15
 SOUZA, Luiz Carlos S. - 5, 10
 SOUZA, Marta A. de - 10
 SOUZA, Silvana Araújo de - 13
 TOSTA, C. Eduardo - 3, 14
 ZANINI, Luiz A. - 9
 ZICKER, Elaine Maria Seronni - 1
 ZICKER, Fábio - 1, 2, 5, 8, 10