

comunidade parte ativa no processo de combate e prevenção ao vírus da dengue e, conseqüentemente, a FHD.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.138>

138

PREVALÊNCIA DE LEPTOSPIROSE ICTEROHEMORRÁGICA NA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2019

A.V.C. Codeceira, A.R. Alves, F.M. Reis, J.M.C. Oliveira, L.C. Lins, L.D.S. Silva, M.A. Gomes, M.B. Silva, N.B.A. Miranda, P.S. Garcia

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivos: Descrever as internações hospitalares por Leptospirose icterohemorrágica na Bahia, através da lista de morbidade do CID-10, no período de 2015 a 2019, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, tabulados em gráficos e tabelas no programa Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Foram registradas 32 internações por Leptospirose icterohemorrágica na Bahia, com aumento de aproximadamente 115% no período de 2015 a 2019 e valor médio por internamento de R\$ 2.588,83. O tempo médio de permanência foi de 10 dias, com aumento de 113% no período analisado, com taxa de mortalidade de 15,63/por 100 internações e predominante no sexo masculino (80%) e na faixa etária de 40 a 49 anos (40%). O número de internações foi maior nos homens (87,5%) e na raça parda (31,25%), sendo a faixa etária predominante entre 15-19 anos (37,5%), seguida da faixa dos 20-29 anos (15,6%). **Discussão:** A leptospirose icterohemorrágica, também conhecida como “síndrome de Weil”, é a forma mais severa da leptospirose, doença infecciosa causada por espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*. A forma icterohemorrágica ocorre quando há uma associação com disfunção hepática, demonstrada pela presença de icterícia, disfunção renal, presença de fenômenos hemorrágicos, alterações cardíacas, hemodinâmicas, pulmonares e da consciência. Apresentando valores razoáveis de letalidade, percebe-se uma correlação racial intimamente relacionada com os determinantes sociais em saúde, levando a uma maior exposição aos ambientes de maior probabilidade de contanto, sobretudo nos homens em idade economicamente ativa. Percebe-se também um aumento súbito no número de casos de 2018 para 2019, bem como o tempo de permanência, ressaltando a relevância social e econômica da Leptospirose icterohemorrágica na Bahia. **Conclusão:** Assim, as medidas preventivas como a divulgação e orientação do público sobre as formas de infecção mostram-se relevantes. Somente assim, evita-se o risco de contaminação, bem como os gastos de internação e ocupação de leitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.138>

139

PTI EM IRMÃS - QUANDO PENSAR EM DOENÇA FAMILIAR? - RELATO DE DOIS CASOS

A. Silveira^a, M.P. Luizon^a, J.B.C.B. Silva^b

^a Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

^b Clínica Medeiros, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A trombocitopenia imune (PTI) é definida pela baixa contagem de plaquetas, de etiologia imunológica. Pode ocorrer em adultos e crianças, com incidência multimodal, sendo um pico na infância e segundo e terceiro picos em adultos jovens e idosos, respectivamente, afetando mais o sexo feminino. A PTI pode estar relacionada a quadros infecciosos, causados por vírus ou bactérias, neoplasias ou doenças autoimunes. Quando numa família há mais de um paciente com PTI, o diagnóstico da forma familiar da doença, apesar de raro, deve ser lembrado. **Objetivos:** Relatar casos de duas irmãs com PTI, verificando se há fatores que embasem o diagnóstico de PTI familiar e confrontar os achados com os já existentes na literatura. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuários e pesquisa no PubMed com as palavras chaves: “familiar immune thrombocytopenia”. **Relato de caso:** Trata-se de duas pacientes irmãs: a primeira com diagnóstico com 34 semanas de gravidez, aos 24 anos de idade, plaquetas entre 65 e 72 mil/mm³ (restante do hemograma normal), assintomática. Vitaminas normais e sorologia positiva para EBV IgM. Quatro meses após o parto foi detectada tireoidite de Hashimoto com TSH de 28,84 mU/L e anti-tireoglobulina positivo (17,95 U/mL), anti-tireoperoxidase >1.000 u/mL, TRAB negativo. Iniciou tratamento com levoide e após 6 meses do tratamento, plaquetas em 120.000. A segunda irmã, 28 anos, assintomática, identificada plquetopenia de 133.000/mm³. Descartada doença tireoidiana e infecção por EBV (IgG e IgM não reagentes). Pesquisa de SAF positiva, confirmada 12 semanas depois da primeira avaliação. **Discussão e conclusão:** Uma história familiar de PTI, em alguns pacientes, pode indicar a existência de formas hereditárias. Por isso, quando disponível, é importante realizar a pesquisa de polimorfismos específicos no DNA, considerados fatores de risco genético para PTI. Ainda permanece incerto se apenas o antecedente familiar de doença autoimune é um fator de risco para trombocitopenia familiar. Nos casos descritos, a doença autoimune de cada paciente foi descoberta durante a investigação de plaquetopenia. A relação de parentesco mais comum encontrada nos casos de PTI familiar é entre pais e filhos, o que difere das nossas pacientes. Ambas mulheres, gênero em que a PTI é mais comum, assintomáticas e sem necessidade de tratamento da PTI. Na primeira irmã o tratamento da doença de base melhorou a plaquetopenia. Não foi possível realizar o sequenciamento genético para pesquisa de polimorfismos relacionados com a PTI, mas se sabe que a infecção por EBV pode induzir uma mutação que afeta os megacariócitos - apenas uma das irmãs tinha esta sorologia positiva. De acordo com a epidemiologia, não encontramos fatores que sustentem a hipótese de PTI familiar nestes casos, entretanto a análise

