

## V I R O S E S

**312** TRANSPORTE AXOPLASMÁTICO RETRÓGRADO DO VIRUS JURONA (BeAr 40578) REVELADO POR IMUNOCITOQUÍMICA. C.W. Picanço-Diniz, J.C. Sousa. A.H. Travassos da Rosa, R. Araújo e M.T.F. Araújo - Lab. Fisiol. Tecidos Excitáveis, Dep. Fisiologia, UFFa; Inst. E. Chagas; Dep. Patologia e NPRH, UFFa.

O vírus Jurona foi isolado pelo Inst. E. Chagas, em 1962, de mosquitos *Haemagogus* sp capturados na floresta do km 87 na rodovia Belém-Brasília. Estudos de microscopia ótica e eletrônica, na UFFa, de animais experimentalmente inoculados, demonstraram que o vírus produz lesões de encefalite, com necrose de neurônios, 48 horas após a inoculação e que as partículas viróticas tem o formato típico dos Rhabdovirus, estando presente em neurônios de citoplasma vacuolizado, com abundante brotamento na membrana citoplasmática. Estudos sorológicos do IEC colocam o Jurona no grupo dos vesiculovirus.

A identificação dos mecanismos de transporte de arbovírus no sistema nervoso central é de interesse para o conhecimento da patogenia das arboviroses. Empregando imunocitoquímica foi possível reconstruir o trajeto das partículas virais no córtex visual de camundongos neonatos infectados com uma suspensão contendo o vírus e soroalbumina bovina. Inoculações de 0,5 ul da suspensão virótica foram feitas no pólo posterior do hemisfério cerebral em região equivalente a área 17 (Wagor et al., 1981), seguidas de perfusão dos animais com salina, paraformaldeído à 4% em tampão fosfato, 0.1M e solução crioprotetora (25 e 50%), após 24 e 48 horas de sobrevivência. Cortes de 150um obtidos em micrótomo de congelamento e recolhidos em tampão tris 0,05M / salina, triton 0,1% (TBST), (pH 7.4) foram lavados nessa solução três vezes durante 20 min, incubados em anticorpo primário (1:1000) em TBST e soro bloqueador (à 4%) durante 48 horas. Após três lavagens em TBST (20 minutos cada), incubava-se os cortes em anticorpo secundário marcado com biotina (1:1000) em TBST pH 7.4. Seguiu-se incubação em complexo ABC durante a noite em TBST e reação histoquímica empregando a técnica de glicose-oxidase/diaminobenzidina intensificada pelo níquel (Shu et al. 1989). Em áreas visuais extraestriadas que projetam para a área 17 foram encontrados neurônios marcados em processo de degeneração nas camadas supragranulares cujos axônios também marcados eram visíveis na substância branca cortical. A especificidade topográfica da marcação é compatível com a hipótese de que o transporte axoplasmático retrógrado pode ser uma das vias pelas quais o vírus se dissemina no sistema nervoso.

**313** NOVA EPIDEMIA DE DENGUE CLASSICO OBSERVADA NO RIO DE JANEIRO E GRANDE RIO. PRIMEIRA EPIDEMIA DE DENGUE HEMORRÁGICO NA REGIÃO. OBSERVAÇÕES INICIAIS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO/RIO DE JANEIRO. A.J. Rios Gonçalves, R.Q. Cunha, F.L. Cardoso, E.C. João Neto, R. Rosebaum, G.F. Terra, M.L. S. Cruz, E.M. Machado, M.V. Miranda, M.M.M. Lima, V.M. Borges, J.M. Spinelli e F.M. Ribeiro

São relatados os casos iniciais de dengue clássico e dengue hemorrágico vistos no HSE/RJ no ano de 1990/91, durante novo surto epidêmico. Foram examinados e notificados no HSE/RJ 773 casos de dengue clássico em 1990 e início de 91, com predomínio marcante nos meses de novembro e dezembro. Do início de dezembro até 10/01/91, foram examinados e notificados, com confirmação clínica e sorológica, 15 casos de dengue hemorrágico, estando ainda 16 casos também de dengue hemorrágico em investigação. As pesquisas iniciais caracterizaram a entrada do Dengue II em nossa região, os primeiros tendo sido identificados em Niterói no decorrer do ano de 1990. Nenhum dos casos de dengue hemorrágico internados em nossa instituição teve evolução fatal. As principais manifestações hemorrágicas foram petéquias cutâneas, conjuntivais, e de palato, além de equimoses e sufusões hemorrágicas conjuntivais, hemorragia digestiva, metrorragia, hematúria, epistaxes e gengivorragias. Somente um caso evoluiu para o grau III -> IV de dengue hemorrágico, o que não significa que o espectro clínico da doença permanecerá estável no curso da epidemia. Todos os casos de dengue hemorrágico tiveram trombocitopenia (plaquetas < 100.000/mm<sup>3</sup>) e a maioria teve hemoconcentração, e, com exceção de um, todos tiveram história de dengue previamente. Uma paciente de seis anos e outra de quinze foram as mais jovens do grupo de dengue hemorrágico internado, os outros eram adultos e alguns pacientes já idosos (3). Não houve diferença significativa quanto ao sexo.