

parasito já foram encontradas nesta região. Relatos oriundos de Papua Nova Guiné, Índia, Ásia e Manaus/AM no Brasil, demonstraram a presença de cepas desta espécie resistentes à cloroquina. Todavia, os autores não mostraram relação entre a resistência e as variantes deste parasito. Estudos prévios observaram diferenças na velocidade de negatificação parasitária entre as variantes VK210 e o VK247 na Tailândia. No Brasil, a relação entre as três variantes e o tratamento com cloroquina associado com primaquina, desde o primeiro dia, em amostras de Belém/PA, Porto Velho/RO e Macapá/AP, não evidenciou nenhuma correlação positiva. Neste estudo, avaliamos a velocidade de negatificação parasitária em pacientes infectados com as variantes do P V e tratados somente com cloroquina por 3 dias e a resposta a este tratamento em pacientes de Belém Pará.

Material e Métodos: Trinta pacientes atendidos no ambulatório de malária do Instituto Evandro Chagas no período de março a janeiro de 2000, com sinais e sintomas sugestivos de malária foram ripados pela técnica MFV/PCR/ELISA, antes (D0), durante (D1, D2, D3) e após o tratamento com cloroquina (25 mg/Kg de peso). Após D3 os pacientes foram tratados com primaquina (0,25 mg/Kg de peso durante 14 dias).

Resultados: O VK210 foi evidenciado sozinho e associado com as outras variantes, enquanto que o VK247 e *P. vivax-like* em infecções mistas de dois ou três tipos. As variantes não foram detectadas a partir de D4 em todas as amostras. Todos os tipos de PV foram detectados até 48 horas (D2) após o tratamento com cloroquina, exceto uma amostra (VK210 + VK247) na qual a variante VK247 desapareceu. Após 72 horas de tratamento (D3), observamos que o VK210 esteve presente em 60% das amostras (quando sozinho negativou em 56% e associado em 67% das amostras), o VK247 em 17% e o *P. vivax-like* em 40% ($P < \text{Qui-quadrado}$). Não foi observada recaída de nenhum paciente após trinta dias de tratamento.

Conclusão: Em Belém, confirmamos que as variantes do PV apresentam diferença na velocidade de negatificação parasitária, o que pode estar sendo influenciado pelo tratamento com cloroquina.

Fonte Financiadora: Instituto Evandro Chagas/FUNASA, PIBIC/CNPq/Instituto Evandro Chagas

PROTOZOÁRIOS

P-483

13/03/01

COMPROMETIMENTO OCULAR POR *TOXOPLASMA GONDII* EM GESTANTE. Viana, G. M.R.¹. Carmo, E.¹; Costa, E.¹; Machado, R.¹; Mesquita, M.¹; Póvoa, M.M.¹; Bichara, C.N.C.^{1,2}. 1-Instituto Evandro Chagas /FUNASA, Pará, Brasil. 2- Universidade do Estado do Pará-UEPA.

Objetivo: Relatar achado clínilaboratorial de toxoplasmose ocular reativada no período gestacional em paciente atendida no ambulatório do Programa de Toxoplasmose do Instituto Evandro Chagas, Belém-PA. **Métodos:** Paciente J.J.C., 22 anos, oitavo mês gestacional, com antecedentes de coriorretinite unilateral de olho esquerdo há um ano, evoluindo com perfil sorológico antitoxoplasma de IgM negativo e IgG positivo. Durante o período gestacional, o quadro agravou-se com a diminuição da acuidade visual e novos exames foram solicitados, colhendo-se 5ml de sangue total para realização de testes de Imunofluorescência Indireta (IFI), utilizando antígenos liofilizados (Imunotoxo® Biolab-Mérieux S.A.) para detecção de anticorpos das classes G e M e ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), para anticorpos IgG (ELISA-indireto), IgM e IgA (ELISA de captura) (Platelia® TOXO IgG, IgM, IgA). **Resultados:** Foi encontrada positividade para os anticorpos das classes G (10240) e M (80) pelo teste de IFI (ponto de corte de 80 para ambos) e G (0,911; ponto de corte: 0,287), M (0,491; ponto de corte: 0,145) e A (0,433; ponto de corte: 0,091) pelo teste de ELISA. **Conclusão:** Observou-se, de acordo com dados obtidos, que o agravamento das manifestações oculares e presença de IgM e IgA nas provas sorológicas, provavelmente sofreram interferência do estado gestacional.

Apoio Financeiro: Convênio British Council (BRAS/881/161) CNPQ (Processo 910119/95-3); Instituto Evandro Chagas/FUNASA.