

PORTE PAGO
DR/RIO
ISR-52-655



Boletim Epidemiológico

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA
DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA
ESTATÍSTICA E INFORMAÇÃO

VOLUME (ANO) XIV Nº 20
SEMANAS Nºs 39 e 40 - (1982)

Este Boletim contém dados recebidos do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal e de outras entidades - DIVISÃO DE EPIDEMIOLOGIA, ESTATÍSTICA E INFORMAÇÃO
Av. Rio Branco, 251 - 12º andar - Caixa Postal 1530 - Telegramas "FSESP" - Tel. 240-3222 - Rio de Janeiro, RJ - BRASIL.

FUNDAÇÃO SESP - 40 ANOS DE SAÚDE PÚBLICA - 1942 - 1982

MENINGITE ASSOCIADA A INFECÇÕES POR VÍRUS OROPOUCHE

Francisco P. Pinheiro, Arnaldo G. Rocha, Ronaldo B. Freitas, Benjamin A. Oliana,
Amélia P. A. Travassos da Rosa, Juvenal S. Rogério e Alexandre C. Linhares.

Resumo

Manifestações neurológicas associadas com infecções provocadas pelo vírus Oropouche foram observadas durante o surto de 1980, no Estado do Pará. Tais manifestações consistiram em meningite ou meningismo e foram observadas em 22 casos de febre Oropouche confirmados em laboratório. Desse total, 12 (4,1%) casos foram documentados entre 292 pacientes atendidos em regime ambulatorial e em hospital. Febre, cefaléia intensa e tonturas constituíram as manifestações clínicas mais freqüentes, porém, vômitos, letargia moderada, nistagmo, diplopia e distúrbio do equilíbrio também estiveram presentes em alguns doentes. A maioria dos pacientes apresentou rigidez da nuca e pleocitose foi documentada em todos os 20 casos em que se efetuaram contagens de células no líquido cefalorraquidiano (LCR). Sete a 310 células foram encontradas por mm^3 , mas na

maioria dos casos as contagens variaram de 11 a 50. Em todas as amostras de LCR, observou-se predominância de neutrófilos sobre as células mononucleares. Em 18 dos 22 pacientes documentou-se aumento das proteínas no LCR, porém o nível de glicose permaneceu dentro dos limites normais. Nenhuma anormalidade foi observada no encefalograma de quatro pacientes. Obteve-se isolamento do vírus Oropouche a partir de uma amostra de LCR inoculada em camundongos. Anticorpos inibidores da hemaglutinação para o vírus Oropouche, em títulos oscilando entre 1:4 e 1:80, foram demonstrados em todas as 10 amostras de LCR testadas. Não se visualizaram bactérias ou fungos nas 16 amostras de LCR examinadas. Todos os pacientes se recuperaram sem seqüelas. Não obstante isto, é óbvio que a meningite constitui componente agravante para o quadro clínico da febre do Oropouche. Rev. Inst. Med. Trop., São Paulo, 24 (4): 246-

continua na pág. 223

continuação da pág. 221

251, julho—agosto, 1982.

NOTA EDITORIAL

Em 1976, Pinheiro e cols. publicaram os resultados de uma investigação epidemiológica sobre o surto de doença por vírus Oropouche que tiveram oportunidade de estudar nos arredores de Santarém, Pará* (1) em 1975.

O vírus Oropouche, pertencente ao grupo Simbú, foi isolado pela primeira vez, por Anderson e cols., (2) em setembro de 1955, no sangue de um trabalhador febril, habitante de Vega de Oropouche, Trinidad, que se dedicava à produção de carvão vegetal nas matas da vizinhança. Foi o único caso humano até hoje descoberto no país, embora tenha sido isolado posteriormente de um grupo de mosquitos em 1960.

Em maio de 1960, Pinheiro e cols. (3) isolaram no Laboratório de Vírus do Instituto Evandro Chagas, em Belém, dois arbovírus que reagiram fortemente, por fixação do complemento, com soro da amostra Oropouche de Trinidad. O primeiro isolamento foi obtido de um "pool" de *Aedes serratus* e o segundo, a partir do sangue de uma preguiça *Bradypus tridactylus*. A preguiça e os mosquitos foram capturados nas proximidades da estrada Belém-Brasília, pelo grupo do Instituto Oswaldo Cruz.

Em abril e maio de 1961, 15 outros isolamentos foram conseguidos e a partir do sangue de habitantes dos bairros de Marco e Pedreira da cidade de Belém, cujo nível de vida era relativamente uniforme vivendo sua grande maioria em casas modestas. A época do surto correspondeu à estação de chuvas freqüentes. A vegetação predominante era constituída de árvores frutíferas e, em alguns setores, encontravam-se depressões com água de chuva estagnada, constituindo excelentes logradouros para procriação de mosquitos.

Dos 15 casos descobertos, foram obtidos dados clínicos de 14. Os sintomas predominantes foram: cefaléia em todos, febre em 11 casos e, em menor escala, dores musculares, articulares e no dorso, fotofobia (em 3 ca-

sos), calafrios e náuseas. A duração da doença oscilou entre 2 e 7 dias. Durante os dias que sucederam à doença foram relatadas algumas queixas de astenia e cefaléia que persistiram por 15 a 20 dias, sem ocorrerem diariamente.

A quase totalidade dos isolamentos foram obtidos em amostras de sangue colhidas aos 2 e 3 dias de doença. Todavia, dois isolamentos ocorreram em amostras colhidas nos 4º e 5º dias da doença.

A partir de 1961, vários surtos têm sido identificados no Estado do Pará, todos eles à margem direita do Rio Amazonas.

O vírus circula na natureza em dois ciclos distintos, urbano e silvestre. Preguiças, primatas e possivelmente pássaros selvagens são os hospedeiros vertebrados do ciclo silvestre e o vetor permanece desconhecido. O ciclo urbano é transmitido principalmente pelo maruim, *Culicoides paraensis*, parecendo que o *Culex fatigans* atua como vetor secundário e o homem serve como hospedeiro vertebrado.

Em adição aos surtos identificados no Estado do Pará, foram diagnosticados três em 1980, sendo um na localidade de Mazagão, Território Federal do Amapá, dois em Manaus e em Barcelos no Rio Negro, ambos no Estado do Amazonas, conforme mostra a Figura.

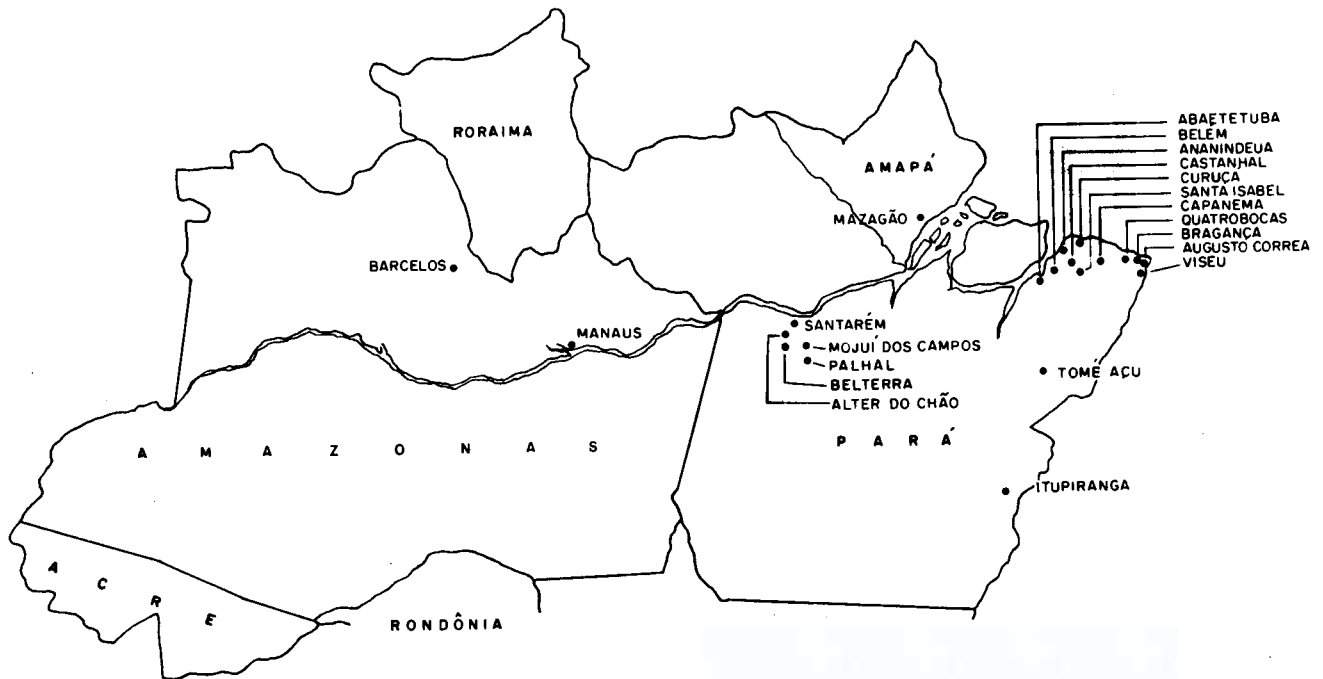
Em todas as investigações epidemiológicas realizadas, a infecção tem apresentado manifestações clínicas clássicas, isto é, febre, calafrios, dor de cabeça, mialgias, artralgias e os bem conhecidos episódios de recaída, após a fase aguda da doença.

O exantema não tem sido freqüente. No surto de 1980, em Belém, foram identificados 8, em 300 casos examinados, com exantema maculopapular todos com diagnóstico de laboratório confirmado. O exantema aparece em geral do 3º ao 6º dia do início dos sintomas da doença e dura 2 a 3 dias. As lesões foram observadas no tronco e braços e ocasionalmente nas coxas e pernas. Da mesma forma, foi neste surto de 1980 que se descobri-

continua na pág. 225

* Ver Boletim Epidemiológico VIII, 20 193—203.

FIGURA
 MAPA ESQUEMÁTICO DOS ESTADOS DO PARÁ E AMAZONAS E DO TERRITÓRIO FEDERAL DO AMAPÁ, ASSINALANDO A LOCALIZAÇÃO APROXIMADA DOS SURTOS DE FEBRE OROPOUCHE, INVESTIGADOS NO BRASIL, 1961 - 1980.



continuação da pág. 223

ram manifestações meníngeas em alguns pacientes. A infecção humana pelo vírus Oropouche tem-se mostrado a arbovirose de maior incidência atualmente no norte do Brasil, embora sem apresentar, até agora, casos fatais.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro, F. P., Travassos da Rosa, A. P. A., Travassos da Rosa, J. F. e Bensabath, G. an outbreak of Oropouche virus disease in Brasil. Tropenmed Parasit. 27 (1976) : 213-226.

2. Anderson, C. R.; I. Spence, Downs, W. G. e Aitken, T. H. G.— Oropouche virus; a new human disease agent from Trinidad, West Indies. Am J. Trop. Med. y Hyg., 10: 574-578, 1961.
3. Pinheiro, F. M.; Bensabath G, Causey O. P. e Chope R. Epidemia de virus Oropouche em Belém (nota prévia). Rev. Serviço Especial de Saúde Pública, XII, 1: 15-23, 1962.

FONTE: *Divisão de Epidemiologia da Fundação SESP.*