

Doença mão-pé-boca: Análise das manifestações clínicas associadas, etiologia e epidemiologia molecular em pacientes atendidos no setor de atendimento médico unificado (SOAMU) do Instituto Evandro Chagas/SVS/MS.

Maria Cleonice A. Justino*; Deisiane Da S. Mesquita*; Maurício Ferreira Souza**; Francisco Pinheiro Farias**; Jainara Cristina Dos S. Alves*; James L. Ferreira*; Daniela P. Lopes*; Fernando N. Tavares*
*Instituto Evandro Chagas, Belém-PA; **Universidade Federal Do Pará, Belém-PA.

Contato: mauricio.souza@ics.ufpa.br

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A Doença Mão-Pé-Boca (DMPB) é uma afecção viral causada por Enterovirus, caracterizada por febre e erupção eritematosa papulo-vesicular^{1,2}. No Brasil, apenas surtos extensos suscitam ações de vigilância epidemiológica, o que impossibilita o impacto e o perfil da doença no país.

Objetivo principal:

- Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com sintomas de DMPB no Pará.

Objetivos específicos:

- Identificar as manifestações clínicas;
- Definir a manifestação temporal.

METODOLOGIA

- Estudo observacional, prospectivo e longitudinal, realizado no período de janeiro de 2019 a fevereiro de 2020;
- Seguimento dos participantes até a resolução dos sintomas após a realização de ao menos três consultas ambulatoriais em intervalos regulares.
- Detecção por isolamento viral e RT-PCR em amostras de fezes, swab de orofaringe, swab de lesões de pele e amostra de sangue.

RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 92 participantes, dos quais 81% (75/92) apresentou confirmação laboratorial da doença. Quanto ao aspecto epidemiológico, 53% (40/75) dos casos confirmados eram do sexo masculino, os dados relacionados aos grupos etários estão detalhados na figura 1. O gráfico 1 apresenta ainda a distribuição temporal.

FAIXA ETÁRIA

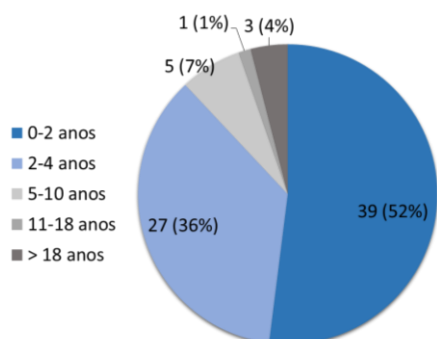


Figura 1. Distribuição por grupo etário.

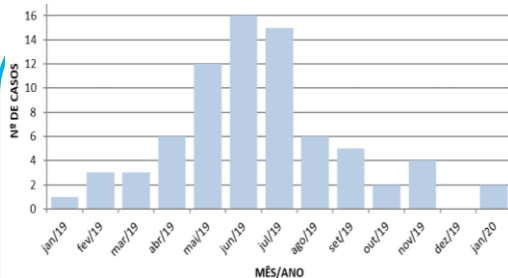


Gráfico 1. Distribuição temporal.

As manifestações clínicas predominantes corresponderam à presença de febre (91%), lesões do tipo vesicobolhosas em mãos e pés – figura 3 (68%), úlceras orais (55%) e irritabilidade (67%).



Figura 3. Exantema vesicobolhoso.

91% apresentou descamação de pele. Quanto às alterações, ungueais segue o gráfico 2.

ALTERAÇÕES UNGEAIS

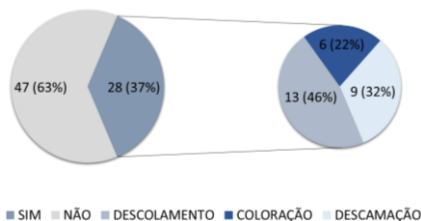


Gráfico 2. Taxa de alterações ungueais e tipo.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa, inédita na região Norte, evidencia as manifestações clínicas tardias da DMPB, pouco difundidas na comunidade médica pediátrica e dermatológica, ressaltando a importância do seguimento ambulatorial desses pacientes por período que ultrapasse o desaparecimento das lesões de pele.

REFERÊNCIAS

1. SCHMIDT, N. J.; *et al.* An apparently new enterovirus isolated from patients with disease of the central nervous system. **Journal of Infectious Diseases**, v. 129, n. 3, p. 304-309, 1974.
2. CHANG, U, K.; *et al.* Hand, foot and mouth disease and herpangina caused by enterovirus A71 infections: a review of enterovirus A71 molecular epidemiology, pathogenesis, and current vaccine development. **Rev Inst Med Trop**, v. 60, n. 60, p. 70, 2018.