www.noticiasro.com
A notícia certa!

17/02/2016 13:51 - Diagnóstico diferencial de microcefalia pode revelar outras causas além do zika vírus, aponta infectologista do Cemetron

O médico especialista em infectologia Gladson Denny Siqueira, do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), considerou estritamente necessário o diagnóstico diferencial de microcefalia causada por outras doenças e não apenas pelo vírus zika [infecção causada pelo vírus ZIKV, transmitida pelo mosquitoAedes aegypti, o mesmo transmissor da dengue da febre chikungunya].

Siqueira lembrou que as formas congênitas de toxoplasmose sífilis, citomegalovirose, herpes e rubéola contraídas na gestação também podem causá-la. Microcefalia é a condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo.

Esses vírus ou parasitas têm a capacidade de ultrapassar a barreira da placenta e infectar o cérebro do bebê dentro do útero. No caso da rubéola e do citomegalovírus, por exemplo, foram feitos longos estudos para comprovar a relação com a microcefalia. Entre outros fatores, exames de ultrassom ou ressonância magnética revelam variações de calcificações no cérebro e artrogripose [doença que provoca a contração das articulações ou deformações das das mãos, punhos e joelhos].

“Por isso, é imperativo na triagem o pedido de sorologias desses agentes”, assinalou o médico.

ARBOVIROSES

Existem 1,5 mil tipos de arboviroses na América do Sul Segundo o Instituto Evandro Chagas, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, na Amazônia Brasileira são conhecidos 34 tipos de distintos de arbovírus responsáveis por infecções humanas.

São quatro os tipos mais comuns: dengue, febre amarela, Oropouche e Mayaro. Os vírus da dengue e da febre amarela têm sido os únicos, até o presente, associados com quadros fatais.

O vírus oropouche, entretanto, associa-se a quadros de meningite com demorada recuperação de pacientes, porém, sem sequelas aparentes. O mayaro provoca situações febris agudas acompanhados de exantema e artralgias.

GESTANTES

Siqueira lembrou que desde 2015, a ocorrência do vírus zika em mulheres grávidas resultou em partos de bebês com diminuição do diâmetro cefálico (microcefalia). “Comprovadamente, o vírus se desenvolveu e multiplicou nas células maternas, na placenta e no cérebro do feto”, disse.

Segundo o médico, cientificamente ainda não está comprovado se a mulher exposta a esse vírus na proximidade da gravidez irá desenvolver microcefalia no feto.

O quadro clínico do zika é brando, explicou o médico. Caracterizado por febrículas, dores no corpo e manchas avermelhadas na região troncular, com fugas para as partes superior e inferior. A doença também acomete a mucosa conjuntival (conjuntivite).

“Infelizmente, conforme relatos disponíveis na saúde, em alguns pacientes o zika está relacionado à síndrome de Guilhan Barret (alteração neurológica caracterizada pela diminuição da força muscular)”, lamentou Gladson.

“Nos membros inferiores, a dormência em ascensão enfraquece totalmente a pessoa em menos de uma semana”, explicou.

Entre outros fatores, exames de ultrassom e ressonância magnética revelam também danos na contração das articulações ou deformações das mãos, punhos e joelhos.

ENTOMOLOGIA

O princípio é este: todo reservatório natural que acumula água é criadouro do Aedes. Segundo o infectologista, o tempo de sobrevivência do ovo varia de um ano e meio a dois anos e dessa maneira, um pneu pode secar durante o verão, porém, na primeira chuva os ovos nele contidos eclodirão.

“O mosquito fêmea vive em média 30 a 35 dias, pica até 30 pessoas por dia e tem plano de voo horizontal até dois quilômetros. Na vertical, ela pode alcançar dez metros, mas dentro de sacolas, malas, caixas e outros objetos alcança rapidamente a cobertura de prédios”, alertou.

No entanto, o médico reconheceu que a Amazônia Ocidental tem muito mais a se preocupar e a combater, além do transmissor da zika: “Infelizmente, o Anophelis (anofelino) da malária ainda se encontra na zona urbana, garimpos e assentamentos”.

A maioria dos estudos científicos a respeito da malária revela que ela se concentra praticamente na região amazônica e, mesmo aí, não apresenta distribuição homogênea. Alguns municípios concentram a maior parte dos casos, porque anteriormente sediaram projetos de assentamento que determinaram fluxos migratórios de grande importância social.

Fonte: SECOM