RESUMOS DE PESQUISA 208

18 a 22 de outubro de 2021
Anais do ENEPE
ISSN 1677-6321

Unoeste

RESUMOS DE PESQUISA

AVALIAÇÃO DA FERRITINA COMO MARCADOR DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DE PACIENTES COM TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE..... 209

AVALIAÇÃO DA FERRITINA COMO MARCADOR DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA NA TUBERCULOSE ATIVA E LATENTE..... 210

RESPOSTA SOROLÓGICA E CLÍNICA A VACINA CONJUGADA PARA PNEUMOCOCOS (PNEUMO-10) E NÃO CONJUGADA (PNEUMO-23) EM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE PAULISTA 211

Pesquisa (ENAPI)

Comunicação oral on-line

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências Biológicas
Imunologia

AVALIAÇÃO DA FERRITINA COMO MARCADOR DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DE PACIENTES COM TUBERCULOSE DURANTE O TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE

FERNANDO NUNES GAVIOLI BONI
BRUNO KENJI KITO
ANA BEATRIZ BARBOSA BRAZ
BRUNA DE LIMA MURARO
PRISCILA PAULIN
ELIANA PERESI LORDELO

O desenvolvimento da tuberculose ativa depende de um complexo relacionamento entre o homem e o bacilo. É fundamental ressaltar que uma parte dos pacientes são tratados sem confirmação diagnóstica da presença do bacilo, seja por baciloscopia, cultura ou teste molecular, com o diagnóstico baseado apenas no quadro clínico-radiológico. A avaliação de marcadores inflamatórios de fase aguda pode auxiliar no diagnóstico da tuberculose e acompanhamento do tratamento antituberculose, e estudos apontam a ferritina como biomarcador da via de ferro que se apresenta alterada nos pacientes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a ferritina como marcador da resposta imune de pacientes com tuberculose em diferentes tempos do tratamento antituberculose. Para isso, foram estudados 33 pacientes com tuberculose, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, em diferentes tempos do tratamento antituberculose: T1: 1 e 2 meses (n=16); T2: 3 e 4 meses (n=11); T3: 5 e 6 meses (n=6). A dosagem de ferritina foi realizada em amostras de soro por eletroquimioluminescência em analisador Cobas e 411 (Roche), com intervalo de referência entre 13,00 a 400,00 ng/ml. A comparação entre os diferentes tempos do tratamento antituberculose foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de Dunn ($p < 0,05$). Este trabalho foi aprovado pelo CEP (CAAE: 90897218.0.0000.5515). Nenhum paciente apresentou níveis de ferritina abaixo dos níveis de referência (< 13,00 ng/ml) e poucos apresentaram níveis acima (> 400,00 ng/ml), em T1 (n=6), T2 (n=3) e T3 (n=2). A comparação entre as médias dos níveis de ferritina em T1 (573 ± 569,6 ng/ml), T2 (226,7 ± 213,0 ng/ml) e T3 (566,3 ± 736,3 ng/ml) não foi significativa quando comparados os três tempos de tratamento (p=0,1815). A avaliação de marcadores de resposta de fase aguda, como a ferritina, têm auxiliado no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com tuberculose. Foi observado em um estudo nacional a associação de elevados níveis de ferritina com a persistência de cultura positiva, sugerindo a sua utilidade para o acompanhamento do tratamento antituberculose e previsão do risco de falha terapêutica. Na população estudada a ferritina não se demonstrou um bom marcador para o acompanhamento do tratamento antituberculose. Serão necessários estudos futuros para melhor compreender a utilidade da ferritina na tuberculose. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Associação Prudentina de Educação e Cultura - Apec (protocolo: 4705). Protocolo CAAE: 90897218.0.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

Comunicação oral on-line

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências Biológicas
Imunologia

AVALIAÇÃO DA FERRITINA COMO MARCADOR DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA NA TUBERCULOSE ATIVA E LATENTE

FERNANDO NUNES GAVIOLI BONI
BRUNO KENJI KITO
ANA BEATRIZ BARBOSA BRAZ
BRUNA DE LIMA MURARO
AMANDA APARECIDA SILVA DE AGUIAR
PRISCILA PAULIN
ELIANA PERESI LORDELO

Após o contato com o Mycobacterium tuberculosis, e, a depender da resposta imune do hospedeiro, pode-se evoluir para a tuberculose ativa (TB), com a manifestação de sintomas, ou, o bacilo consegue sobreviver durante anos ou décadas se sustentando sob estado de latência, resultando na forma latente da doença (ILTB), caracterizada pela ausência de sintomas. A avaliação de marcadores de fase aguda, como a ferritina, possibilitam avaliar o processo inflamatório, colaborando para o diagnóstico da TB e acompanhamento da progressão da ILTB. O objetivo do presente estudo foi avaliar a ferritina sérica na TB e ILTB. Para isso, foram estudados pacientes com TB com até dois meses de tratamento antituberculose (n=16) e indivíduos avaliados para a ILTB pelo teste da tuberculina (PPD) (n=59). Para as análises foram utilizados dois pontos de corte para a interpretação do PPD como reagente: > = 5mm ou > = 10mm. A dosagem de ferritina foi realizada em amostras de soro por eletroquimioluminescência em analisador Cobas e 411 (Roche). A diferença entre os níveis de ferritina dos diferentes grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$). Este trabalho foi aprovado pelo CEP (CAAE: 18301319.4.0000.5515). A avaliação da ILTB com ponto de corte do PPD de 5 mm demonstrou que 29 indivíduos foram ILTB(-) e 30 ILTB(+). A comparação dos níveis de ferritina entre os grupos TB e ILTB(-) foi significativa (p= 0,0436), assim como entre os grupos TB e ILTB(+) (p=0,0338). Não houve diferença dos níveis de ferritina entre os grupos ILTB(-) e ILTB(+) (p= 0,58). Quando avaliamos a ILTB com ponto de corte do PPD de 10 mm, 41 indivíduos foram ILTB(-) e 18 ILTB(+). A comparação dos níveis de ferritina entre os grupos TB e ILTB(-) foi significativa (p=0,0189), entretanto, não houve diferença entre os grupos TB e ILTB(+) (p= 0,0946) e entre os grupos ILTB(-) e ILTB(+) (p=0,6928). Estudos demonstraram que a avaliação da ferritina pode auxiliar no acompanhamento do tratamento antituberculose e previsão do risco de falha terapêutica de pacientes com tuberculose ativa e para identificar indivíduos com tuberculose latente com maior risco de progressão para a tuberculose ativa. No presente estudo a ferritina não diferenciou indivíduos ILTB(-) e ILTB(+), entretanto, se apresentou elevada nos pacientes com TB, podendo, somada à características clínicas e radiológicas, ser um marcador para auxiliar no diagnóstico da doença ativa. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Associação Prudentina de Educação e Cultura - Apec (protocolo:5669) Protocolo CAAE: 18301319.4.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

Comunicação oral on-line

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE
Ciências Biológicas
Imunologia

RESPOSTA SOROLÓGICA E CLÍNICA A VACINA CONJUGADA PARA PNEUMOCOCOS (PNEUMO-10) E NÃO CONJUGADA (PNEUMO-23) EM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE PAULISTA

GIOVANA MARIOTO PELIZARI
LUIZ EURIBEL PRESTES CARNEIRO
LUIZA SANT ANNA PINHEIRO

A doença pneumocócica é a principal causa de morte evitável por vacina, sendo o Streptococcus pneumoniae responsável por 11% de todas as mortes em crianças com idade inferior a cinco anos no mundo. A determinação do perfil epidemiológico destes pacientes com infecção de vias aéreas de repetição, assim como a resposta a vacina pneumocócica (PNM10) permite tanto o diagnóstico de patologias como imunodeficiências, bem como direciona o tratamento, acompanhamento e indicação da vacina polissacarídica para pneumo-23 (PPV23). Nosso objetivo foi determinar a epidemiologia, resposta clínica e a resposta sorológica e clínica a PPV23 em 25 crianças com idade inferior a 12 anos que apresentavam infecções de repetição de vias aéreas, acompanhadas no ambulatório de imunodeficiências do Hospital Regional de Presidente Prudente-SP. Através da análise de prontuários foram obtidas, dosagens de anticorpos para PNM10 e posteriormente para PPV23, antes e após a aplicação da vacina. Foram determinados aspectos epidemiológicos, comorbidades, alterações imunológicas e foi avaliada a melhora clínica dos pacientes após a vacinação. Este estudo foi aprovado pelos Comitês de ética em pesquisa da Instituição proponente (sob o nº CAAE 19927219.4.0000.5515) Houve um aumento nos níveis de anticorpos diante de diferentes sorotipos da PPV23 após a vacinação concomitante à melhora clínica em 80% dos pacientes, com redução dos processos infecciosos, diminuição do uso de antibióticos e das visitas ao pronto socorro Na população estudada, a vacinação com PPV23 proporcionou um ganho no título de anticorpos, na melhora clínica dos pacientes com ganho na qualidade de vida dos pacientes e familiares, e na economia para o SUS. Protocolo CAAE: 19927219.4.0000.5515