



6^{as} JORNADAS CIENTÍFICAS do IHMT

Instituto de Higiene e Medicina Tropical

11 dezembro 2015



Título: MALÁRIA GRAVE: MARCADORES CLÍNICOS E IMUNOLÓGICOS DE GRAVIDADE E PROGNÓSTICO

Autores: Maria Lina Antunes, Jorge Seixas, Marcelo Sousa e Silva

Unidade de Ensino e Investigação de Clínica Tropical, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa.

Rua da Junqueira,100, 1349-008, Lisboa Portugal

Introdução: A malária grave associada a infecção por *P.falciparum* permanece a principal causa notificada de morbidade e mortalidade em Angola. O presente estudo visa caracterizar as apresentações graves de malária observadas num serviço de referência em Luanda e o perfil da resposta imune humoral destes doentes.

Materiais e Métodos: Efectuou-se um estudo prospectivo, observacional em doentes internados no Serviço de Cuidados Intensivos de adultos do Hospital Américo Boavida em Luanda entre 2011 e 2013 (2 anos). Todos os doentes cumpriram os 4 critérios de inclusão: a) doentes com 10 anos de idade ou mais b) diagnóstico de malária confirmado (gota espessa e/ou teste rápido para *P.falciparum* c) sintomas e sinais de gravidade utilizando os critérios da OMS d) duas ou mais disfunções de órgãos monitorizadas pelo SOFA score (Sequential Organ Failure Assessment). Foram caracterizados sexo, idade, existência de co morbidade e densidade parasitária. A pontuação do SOFA score considerada no estudo foi a pior obtida nos 3 primeiros dias de internamento. Todos os doentes receberam quinino e clindamicina e beneficiaram de suporte de vida com técnicas invasivas de acordo com a gravidade das disfunções. A resposta imune foi estudada através da identificação dos anticorpos anti-*P.falciparum* contra a fase eritrocitária do ciclo do parasita pela técnica de imunoenensaio (ELISA), nomeadamente IgG totais, IgM e subpopulações IgG1, IgG3, IgG4.

Resultados: 101 doentes foram incluídos no estudo, maioritariamente do sexo masculino (61,6%), com idade média de 21 anos (DP \pm 10,72 anos). Cerca de dois terços dos doentes não tinha co morbidade e 87% era autótone e residente. As disfunções de órgãos mais

frequentes foram a hematológica (anemia e trombocitopenia) e a cerebral (agitação psicomotora e coma). Mais de metade dos doentes apresentavam 3 ou mais disfunções agudas de órgãos. A mortalidade global foi de 16,8%, inferior à estimada pelo *SOFA score*, e ocorreu nos 3 primeiros dias. A comparação entre os sobreviventes e os falecidos não mostrou diferenças estatisticamente significativas para as médias obtidas das variáveis sociodemográficas ou para a densidade parasitária média entre os dois grupos. A comparação dos valores médios obtidos nas variáveis laboratoriais do *SOFA score* mostrou que para todos os resultados, exceto a contagem de plaquetas, piores valores nos doentes que não sobreviveram (com p-value significativo). O número de doentes com necessidade de suporte de órgãos vitais com técnicas invasivas foi maior nos sobreviventes do que nos falecidos (p-value significativo). Registou-se uma boa resposta imune específica global, particularmente nos doseamentos dos anticorpos IgM anti-*P.falciparum*. Mas não se encontrou correlação com o *outcome* nem com a densidade parasitária.

Conclusões: Os resultados obtidos mostraram que os doentes, na maioria autótones, apresentaram malária grave por *P.falciparum* com apresentações clínicas comparáveis com estudos similares no que diz respeito aos fatores preditivos para a mortalidade. A baixa parasitémia periférica não influenciou a gravidade nem o resultado final da malária. A instituição precoce de suporte avançado de vida foi importante para a sobrevivência observada, que foi superior à estimada pelo *SOFA score*. Os doentes tinham boa resposta humoral específica global mas não encontramos correlação com a densidade parasitária nem com o *outcome*.